

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTI- KÄYNNILLÄ

Simulaatioharjoitus valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille simu-
laatioympäristössä

Emmilotta Huttunen
Nina Talman

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan kehittämistehtävä
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö
Terveystenhoitaja AMK

2016

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Terveystyö
Terveystyöntekijä AMK

Tekijät	Emmilotta Huttunen	Vuosi	2016
	Nina Talman		
Ohjaajat	Hannele Kauppila		
	Raija Luutonen		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotikäynnillä		
Sivu- ja liitemäärä	36 + 9		

Aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat hoitotyössä ovat lisääntyneet, joten terveysalan ammattilaiset tarvitsevat täydennyskoulutusta aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamiseen. Terveystyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa simulaatioharjoitus simulaatioympäristössä Lapin ammattikorkeakoulun käyttöön. Kehittämistehtävän lopullinen tuotos tulee myös myöhemmin hoitotyön simulaatiot näkyviksi- hankkeen käyttöön. Kehittämistehtävän tavoitteena oli, että valmistuva terveystyöntekijäopiskelija kykenee kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kotikäynnillä.

Kehittämistehtävä toteutettiin projektityönä yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun, Tornion kotisairaanhoidon ja Hoitotyön simulaatiot näkyviksi – hankkeen kanssa. Projektiraportin teoriaosuus koostuu aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta, aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta kotikäynnillä ja simulaatioharjoituksesta oppimismenetelmänä. Kehittämistehtävä on jatkoa sairaanhoitajaopintoihin liittyneelle opinnäytetyönä tehdyille tutkimukselle, jonka avulla kartoitettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarvetta.

Simulaatioharjoitus toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen simulaatioympäristössä tammikuussa 2016. Simulaatioharjoitukseen osallistui 15 valmistuvaa terveystyöntekijäopiskelijaa sekä kaksi HoiSim- hankkeen kouluttamaa potilasnäyttelijää. Simulaatioharjoituksen toteutus sujui suunnitellusti ja palautteen mukaan simulaatioharjoitus oli hyödyllinen valmistuvien terveystyöntekijäopiskelijoiden mielestä.

Asiasanat
Muita tietoja

Aggressiivinen asiakas, kotikäynti, simulaatioharjoitus.
Projektiin liittyy Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotikäynnillä PowerPoint esitys

School of
Name of Degree programme

Authors	Emmilotta Huttunen	Year	2016
	Nina Talman		
Supervisors	Hannele Kauppila		
	Raija Luutonen		
Commissioned by	Lapland University of Applied sciences		
Subject of thesis	Facing aggressively behaving customer in home visit		
Number of pages	36 + 9		

The amount of aggressively behaving customers in health care has grown. Because of that health care professionals need more updating training about how to face aggressively behaving customers. The purpose of this development task thesis was to design and accomplish simulation exercise in simulation environment for Lapland University of applied sciences. The final report of this development task thesis will later be given to Nursing Simulation Alive project. Meaning of this development task thesis was that graduating public health nurse students can face aggressively behaving customer in home visit.

This development task thesis was made as project cooperating with Lapland University of applied sciences, home health care in Tornio and Nursing Simulation Alive-project. Theory in project report includes how to face aggressively behaving customer, how to face aggressively behaving customer in home visit and simulation learning and teaching. This development task thesis is a continuation of thesis made in nursing studies which was a survey for Länsi-Pohja Central hospitals nursing employees about their updating training needs.

Simulation exercise was carried out in Kemi at Lapland University's simulation environment in January 2016. Simulation exercise was attended by 15 graduating public health nurse students and two patient actors who HoiSim- project has trained. Simulation exercise went as planned and according to feedback which was collected from attending public health nurse students the simulation exercise was useful.

Key words	Aggressive client, home visit, simulation exercise
Special remarks	This development task thesis includes PowerPoint about facing aggressively behaving customer at home visit

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	7
3 AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ	10
4 SIMULAATIOHARJOITUS OPPIMISMENETELMÄNÄ	14
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	17
5.1 Projektin liittymät ja rajaus	18
5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	20
5.3 Projektin dokumentointi, organisaatio ja tiedottaminen	21
5.4 Simulaatioharjoituksen toteuttaminen	23
5.5 Tuotoksen ja prosessin arviointia	25
5.6 Eettisyys ja luotettavuus	28
6 POHDINTA	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyy usein erilaiset sekavuustilat, jotka voivat aiheutua tapaturmista tai sairauksista, sairauden tuomasta surusta ja pelosta. Aggressiiviseen käytökseen voi myös johtaa vasten tahtoa tehdyt hoitotoimenpiteet ja erimielisyydet hoidon toteuttamisesta. Myös päihteiden vaikutuksen alaisena olevat henkilöt voivat käyttäytyä aggressiivisesti ja arvaamattomasti. (Ikonen 2013, 181.) Ennen kuin tilanne muuttuu uhkaavaksi, on hyvä huomioida ennusmerkkejä asiakkaassa ja tämän käyttäytymisessä. Verbaalisia ennusmerkkejä on muun muassa voimakas kielenkäyttö ja tunnetilaan liittyviä ennusmerkkejä voivat olla kiihtyneisyys ja turhautuminen. Ennusmerkit voivat näkyä myös fyysisesti levottomuutena. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 132-133.)

Kotikäynti on prosessi, johon liittyy valmisteluvaihe, toteutusvaihe ja jälkitoimenpiteet. (Ikonen 2013, 161-163.) Koti on työympäristönä haastava, koska se on asiakkaan koti ja samalla myös hoitajan työympäristö. Kotikäynti toteutetaan asiakaslähtöisesti, jolloin kunnioitetaan asiakasta ja hänen kotiaan. Kotikäynnillä tehdään ennalta suunnitellut toimenpiteet ja huomioidaan asiakkaan tilannetta, sekä hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lah-tela 2007, 17-18.)

Simulaatioharjoituksen tarkoitus on tarjota jo työelämässä oleville sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille ja opiskelijoille tarpeellisia oppimistilanteita. Simulaatio-ohjaajat suunnittelevat koulutuskokonaisuuden, jota kutsutaan simulaatioharjoitukseksi. Simulaatioharjoituksen kuvauksesta ilmenee harjoituksen eteneminen, mitä sen aikana tulisi tapahtua ja mitkä asiat ovat tärkeitä. Simulaatioharjoitus sisältää tavoitteet, lähtötilanteen, harjoituksen kulun ja jälkipuinnissa (debriefing) esille otettavat asiat. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 90-92.)

Teimme sairaanhoitajan opintoihin liittyen opinnäytetyön, joka kartoitti Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarvetta simulaatio- ja kehittämisympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutusta varten. Tutkimustulokset osoittivat, että vastaajat haluaisivat täydennyskoulutusta muun muassa pienten lasten ja aikuisten elvytystilanteista, päihtyneen, aggressiivisen ja/tai väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta. Tutkimukseen osallistui valmistuneita sairaanhoitajia, kättilöitä, ensihoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia, jotka työskentelivät konkreettisesti hoitotyössä. (Huttunen & Talman 2014, 37-40.)

Terveystenhoitotyön kehittämistehtävän tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa simulaatioharjoitus Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen simulaatioympäristössä ensisijaisesti Lapin ammattikorkeakoulun käyttöön. Kehittämistehtävän lopullinen tuotos tulee myös Hoitotyön simulaatiot näkyviksi- hankkeen käyttöön. Tämän projektin tavoitteena on, että valmistuva terveydenhoitajaopiskelija kykenee kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kotikäynnillä. Simulaatioharjoituksen tavoitteena on, että valmistuva terveydenhoitajaryhmä saa mahdollisuuden harjoitella aggressiivisen asiakkaan kohtaamista turvallisessa ympäristössä.

Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitotyössä työskentelevät toivovat enemmän koulutusta aggressiivisen potilaan tai asiakkaan kohtaamiseen. Simulaatioharjoituksen suunnittelua varten haastatellaan 2-3:a asiantuntijaa, joilla on kokemusta aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta kotikäynneillä. Projektin aikana suunnitellaan simulaatioharjoitus haastatteluista saatujen tietojen pohjalta. Simulaatioharjoitus toteutetaan Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen simulaatioympäristössä valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille. Simulaatioharjoitus käsittelee aggressiivisen potilaan kohtaamista kotikäynnillä ja siitä pyritään luomaan mahdollisimman todennukainen. Simulaatioharjoitukseen pyydetään kaksi potilasnäyttelijää näyttämään asiakasta ja tämän omaista.

2 AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Aggressiivisuuteen liittyy sisäisenä tunnetilana suuttumus, vihamielisyys ja raivo. Aggressiivisuus on normaali tunne, jota ihmiset kokevat erilaisissa ristiriitatilanteissa. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 125.) On huomattu, että tällaisia ristiriitatilanteita avoterveydenhuollossa voi esiintyä esimerkiksi lapseen liittyvän huolen ilmaisemisessa, kun vanhempi ei ymmärrä terveydenhoitajan tekemiä päätöksiä lapsen etua ajatellen muun muassa lastensuojeluilmoitusta tehtäessä.

Työnantajalla on velvollisuus ehkäistä väkivaltaa varaamalla tarvittavat tekniset välineet ja riittävä henkilökunta. Henkilökunnan kouluttamisella voidaan ehkäistä uhkaavien tilanteiden syntyminen. Kokenut ja hyvin koulutettu henkilökunta selviytyy paremmin uhkaavista tilanteista ja joutuu harvemmin kohtaamaan aggressiivisuutta. (Lehestö ym. 2004, 134-135.) Henkilökunnan kouluttamisella varmistetaan se, että henkilökunta tunnistaa aggressiivisuuden ensimerkit ja osaa reagoida niihin ajoissa. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että työskentelytilat ovat turvalliset henkilökunnalle ja hätäpoistuminen on mahdollista. (Kiviniemi ym. 2007, 125-126.)

Aggressiivisuus ei ilmene aina samalla tavalla, se voi suuntautua itseän tai itsestä pois. Väkivaltaisuus on reaktio aggressiivisuudesta. Itseen suuntautunut aggressiivisuus ilmenee huonommuuden tunteena, masentuneisuutena tai itsetuhoisena käyttäytymisenä. Ulospäin suuntautuneena aggressiivisuus ilmenee ympärillä olevien ihmisten syyttelynä, vihamielisyytenä, raivona ja jopa väkivaltana. Selvimmin vastaanotolla voi nähdä ulospäin suuntautuneen aggressiivisuuden, mutta on myös tärkeää oppia huomaamaan itseän suuntautuneen aggressiivisuuden merkkejä. (Kiviniemi ym. 2007, 126.)

Ennen aggressiivisen käyttäytymisen alkamista on havaittavissa käyttäytymispiirteitä, jotka ennakoivat varsinaista uhkaavaa tilannetta. Verbaalisia ennusmerkkejä ovat loukkaava kielenkäyttö, uhkailu, syyttely ja kiroilu. Tunnetilaan liittyviä ennusmerkkejä voivat olla kireys, kiihtyneisyys, ärtyneisyys, turhautuminen ja ahdistus. Ennusmerkit voivat näkyä myös fyysisesti kuten levottomuutena ja uhkaavana olemuksena. Kädet puristuvat usein nyrkkiin, rystyset ovat valkoiset, äänen korottaminen, hikoilu ja hengästyneisyys ovat tyypillisiä merkkejä aggressiivisesta käyttäytymisestä. (Lehestö ym. 2004, 131-133.)

Aggressiivinen käyttäytyminen voi usein johtua sairauksista tai tapaturmista aiheutuvista sekavuustiloista, sairauden tuomasta surusta ja pelosta, päihteiden käytöstä, vasten tahtoa tehdyistä hoitotoimenpiteistä ja erimielisyyksistä hoidon toteuttamisessa. Asiakkaan lisäksi aggressiivisesti voi käyttäytyä myös omainen, huoltaja tai joku muu ulkopuolinen henkilö (Ikonen 2013, 181). Merkittävin tekijä, jolla uhkaavia tilanteita voidaan ehkäistä, on ennakointi. Jokaisen hoitajan pitäisi havaita mahdolliset riskitekijät ja pyrkiä poistamaan tai minimoimaan ne. Ennalta sovittujen toimintasuunnitelmien avulla pystytään hoitamaan uhkaavia tilanteita ja varautumaan niihin etukäteen. Kun tiedetään asiakkaan mahdollisesta aggressiivisesta käyttäytymisestä, kohdataan asiakas työparin kanssa. Tarvittaessa voidaan myös turvautua poliisin tai vartijan apuun. (Lehestö ym. 2004, 137.)

Ennen kuin tilanne muuttuu uhkaavaksi, on hyvä huomioida ennusmerkkejä asiakkaassa ja tämän käyttäytymisessä, jotta vältetään tilanteen paheneminen. Uhkaavan tilanteen kehittyessä tulisi pysyä itse rauhallisena ja puhua asiakkaalle rauhallisella äänensävyllä, sekä osoittaa ymmärrystä asiakasta kohtaan. Hoitajan tulee yrittää olla samalla tasolla läsnä aggressiivisesti käyttäytyvälle asiakkaalle. Asiakas ei saa tuntea oloaan alistetuksi, mutta hän ei myöskään saa olla tilanteen herra, vaan hoitajan tulee osata elekielellä ja puheellaan rauhoittaa asiakasta. Ystävällinen, selkeä ja määrätietoinen käytös rauhoittaa uhkaavaa tilannetta. (Lehestö ym. 2004, 132-133, 138.)

Stressireaktio on ihmiselle luonnollinen selviytymiseen ja henkiinjäämiseen liittyvä äärireaktio. Stressireaktion hyvin ongelmallinen vaikutus voi olla henkilön

täysin järjetön, paniikinomainen käyttäytyminen. Asiakas voi menettää malttinsa täysin ja vastata itseään uhkaavaan tilanteeseen ylimitoitetulla voimankäytöllä. Jos hoitaja tuntee olonsa epämukavaksi, hänen tulisi poistua tilanteesta jos mahdollista. Kiihtyneeseen henkilöön tulisi pitää puheyhteys, jotta hoitaja saa pelattua lisää aikaa. Puhuva aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas harvemmin turvautuu fyysiseen väkivaltaan, kuin hiljaa aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas. (Lehestö ym. 2004, 132-133, 138.)

3 AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

Koti on työympäristönä haastava, sillä se on asiakkaan koti, mutta samalla myös hoitajan työskentely-ympäristö. Kotona toimitaan asiakkaan ehdoilla, niin pitkälle kuin se on mahdollista asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. (Hägg ym. 2007, 17.) Kotikäynti on prosessi, johon liittyy valmisteluvaihe, toteutusvaihe ja jälkitoimenpiteet. Valmisteluvaiheessa kotikäynnit suunnitellaan niin, että ne sijoittuvat järkevästi työpäivään. Kotikäyntien suunnitteluun vaikuttavat kotikäynnin syy, siirtymiset asiakkaan luota toiselle, välimatkojen pituudet, keliolosuhteet ja muut mahdolliset odottamattomat tilanteet. Hoitaja varustautuu kotikäyntiin tarvittavilla välineillä ja hoitotarvikkeilla. Hoitaja valmistautuu asiakkaan kohtaamiseen taustatietojen ja edellisten asiakastietojärjestelmään kirjattujen tietojen perusteella. Asiakkaan tulee olla tietoinen tulevasta kotikäynnistä ja sen syystä. (Ikonen 2013, 161- 163.)

Kotikäynti toteutetaan asiakaslähtöisesti, jolloin kunnioitetaan asiakasta ja hänen kotiaan. Hoitotoimenpiteiden toteuttaminen kotiympäristössä vaatii usein hoitajalta luovuutta ja joustavuutta. Kotikäynnillä tehdään ennalta suunnitellut toimenpiteet ja huomioidaan asiakkaan tilannetta ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. (Hägg ym. 2007, 17-18.) Asiakkaalle annetaan mahdollisuus saada terveysneuvontaa ja asiakasta autetaan hänen omien voimavarojen mukaan asiakasta kuunnellen. Kotikäynti on hyvä lopettaa niin, että asiakas kokee olonsa turvaliseksi ja hoidon jatkuvuus turvataan. (Ikonen 2013, 163.)

Kotikäynnin jälkeisiin toimenpiteisiin kuuluu yhteydenotot lääkäreihin, yhteistyötahoihin ja omaisiin. (Hägg ym. 2007, 18.) Mahdolliset kotikäynnillä otetut näytteet toimitetaan eteenpäin, kotikäyntilaukkua täydennetään ja kotikäynnit kirjataan asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisesta käy ilmi miten suunniteltu hoito on toteutunut, onko ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia päätöksiä asiakkaan hoidosta on tehty. Viimeisin kotikäynti toimii aina seuraavan kotikäynnin suunnittelun lähtökohtana. (Ikonen 2013, 164.)

Ikosen (2015, 181) mukaan kotihoidossa työskentelevien riskiä kohdata työpaikaväkivaltaa lisäävät esimerkiksi asiakkaiden sairauksista, tapaturmista tai hoitotoimenpiteistä johtuvat sekavuustilat, sairauden tuomat pelko ja suru, päihteet, vastentahtoisesti tehtävät hoitotoimenpiteet ja erimielisyydet hoidosta. Päivittäin kotihoidossa työskennellessä koetut potkut, lyönnit, raapimiset ja ilkeä puhe, sekä pelottavat uhkailut ovat tyypillisimpiä väkivallan muotoja.

Työturvallisuutta säätelee työturvallisuuslaki (738/2002), jossa määritellään, että työolosuhteet on järjestettävä niin, että mahdollisuuksien mukaan ennakoon ehkäistään väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet. Näin ollen työpaikalla tulee olla väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työnantajan tulee laatia toimintaohjeet, joissa kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimiin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan poistaa tai rajoittaa. Työturvallisuusriskejä pystytään vähentämään monella tavalla, kun työnantaja huolehtii työpaikoilla tehtävän työn vaarojen selvittämisestä, arvioi turvallisuutta ja tarvittaessa tekee korjaavia toimenpiteitä. Kotihoitotyössä kaikkia terveydelle haitallisia tekijöitä ei kuitenkaan voida kokonaan poistaa. Kotihoidossa työskentelevän hoitajan on noudatettava työtehtävien edellyttämää varovaisuutta ja huolellisuutta, sekä hänen on huolehdittava omasta ja työkalujen turvallisuudesta. Työnantajan on huolehdittava, että hoitaja ei joudu alttiiksi tapaturmavaaroille, altisteille tai haitalliselle kuormitukselle. (Ikonen 2015, 181-184.)

Jos on tiedossa, että työhön liittyy jokin haitta tai vaara, vältetään yksin työskentelyä. Kuitenkin, jos yksintyöskentelyä ei pystytä kokonaan välttämään, on väkivallan uhan riskiä vähennettävä teknisin ja muiden ennakolta ehkäisevien keinojen avulla. (Ikonen 2015, 181-184.) Kotikäynnille mentäessä auto kannattaa parkkeerata aina keula lähtösuuntaan päin ja niin, että lähteminen käy helposti. Rapukäytävän ovi kannattaa jättää auki esimerkiksi telkeämällä se kokonaan auki tai jättämällä oveen väliin jotain. Asiakkaan ovelelle mentäessä, ei pidä asettua suoraan oven eteen, vaan jos mahdollista, tulisi sijoittua oven viereen. Oven avautuessa tulee ovesta ottaa kiinni, jotta sen saa uhkaavan tilanteen yllättäessä

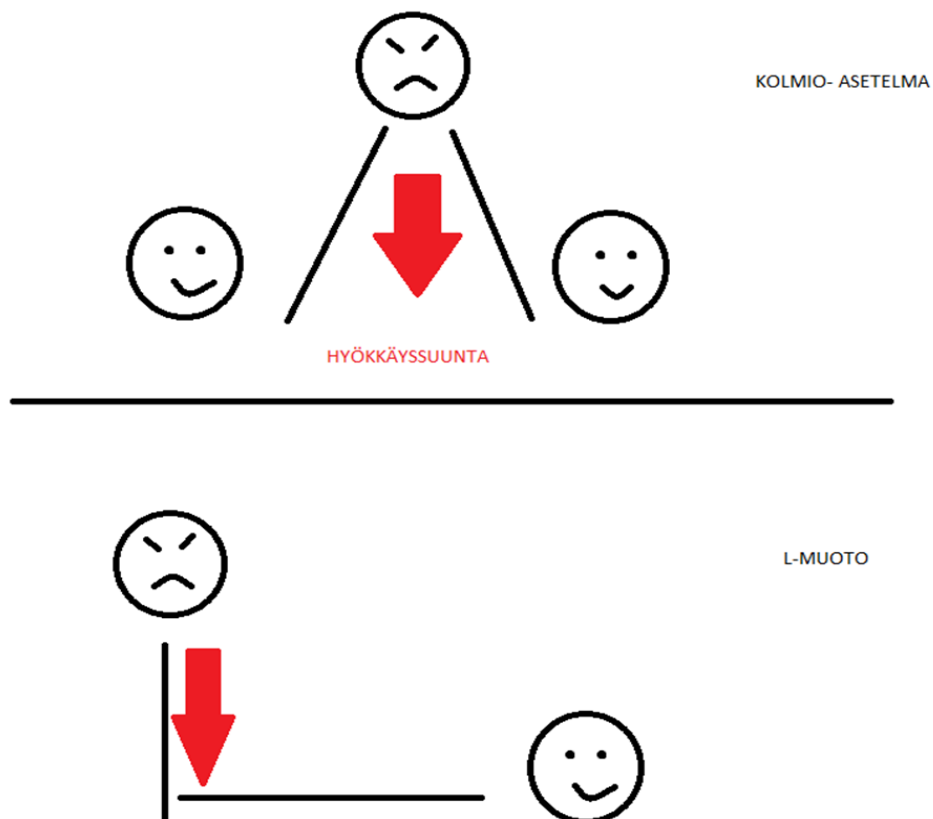
nopeasti suljettua. Oven auetessa, on hyvä odottaa muutama sekunti ennen sisään astumista ja samalla varmistaa, että ovi ei mene lukkoon. Uhkaavan tilanteen yllättäessä pääsee helpommin pakenemaan ja mahdollinen lisäapu pääsee asuntoon helpommin oven ollessa auki. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 104-105.)

Castrenin ja kumppaneiden (2012, 104-105) mukaan asiakkaan asuntoon menettäessä, tulee selkeästi ilmoittaa, kuka asuntoon on tulossa. Asunnossa voi olla myös muita aggressiivisesti käyttäytyviä henkilöitä asiakkaan lisäksi. Asiakkaan asunnossa oltaessa tulee välttää menemästä selkä seinää vasten, jotta jää tilaa väistää mahdollinen hyökkäys tai paeta paikalta. Aluksi on hyvä jättää esimerkiksi huonekaluja hoitajan ja asiakkaan väliin, jotta hoitaja ei ole liian lähellä asiakasta tämän käyttäytyessä aggressiivisesti. Huonekalut ovat esteenä asiakkaan mahdolliselle hyökkäykselle. Työturvallisuutta vaarantavat esineet, kuten puukot on hyvä siirtää pois asiakkaan lähetyviltä, niin, että ne ovat hoitajan selän takana. (Keronen 2012.) Lattialla makaavaa asiakasta tulee lähestyä pääpuolelta, tällä tavalla väkivallan uhka minimoidaan. Näin ollen asiakkaan on hankalampi kohdistaa voimakasta iskua hoitajaan. Asiakasta lähestyttäessä on hyvä ilmoittaa, kuka lähestyy ja yrittää luoda kontakti lattialla makaavaan asiakkaaseen. Aina pääpuolelta lähestyminen ei ole kuitenkaan mahdollista ja silloin tulee pitää mielessä mahdollinen hyökkäys ja miettiä turvallisia keinoja lähestyä asiakasta. (Castren ym. 2012, 104-105.)

Asiakkaan ollessa aggressiivinen, tulee hänelle puhua rauhallisella äänellä ja yrittää selittää selvästi ja ymmärrettävästi, mitä hoitotoimenpiteitä ollaan tekemässä. Tärkeintä on pysyä itse rauhallisena. Hoidettaessa asiakasta tulee samalla pitää silmällä myös ympäristöä muiden henkilöiden aggressiivisen käyttäytymisen varalta. Kerosen (2012) artikkelissa kehoitetaan tarvittaessa kutsumaan paikalle lisäapua, kuten poliisin. Lisäksi on varauduttava myös siihen, että asiakas alkaa kesken hoitotoimenpiteiden käyttäytyä aggressiivisesti. Asiakkaalle puhuessa, tulee välttää suoraan asiakkaan edessä seisomista, koska ihminen pääsääntöisesti hyökkää aina suoraan eteenpäin. Yksin asiakkaan kanssa ollessa, tulee pyrkiä asettumaan niin sanottuun L-muotoon. Kun asiakkaan luokse menee kaksi

hoitajaa, pyritään asiakasta puhuttelemaan niin sanotussa kolmio asetelmassa, niin, että asiakas on kolmion kärki. Kuvassa sijoittuminen puhuteltaessa asiakasta (Castren ym. 2012, 105.)

SIJOITTUMINEN PUHUTELTAESSA ASIAKASTA



4 SIMULAATIOHARJOITUS OPPIMISMENETELMÄNÄ

Bradley & Postlethwaite (2003.) toteavat tutkimuksessaan simulaatio-opetuksen olevan tärkeä osa hoitotyön opetusta. Heidän mukaansa simulaatioharjoituksista on hyötyä niin hoitotyön koulutuksessa, kuin myöhemmin hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa. Simulaatio-oppimisessa opiskelija pääsee harjoittamaan kädentaitojaan paineettomassa ympäristössä, jolloin harjoitukset jäävät paremmin mieleen ja todentuntuisen kokemuksen kautta opitaan uusia taitoja. (Bradley ym. 2003, Simulation in clinical learning.)

Simulaatioympäristössä voidaan harjoitella niin tyypillisiä ja rutiininomaisia toimenpiteitä, kuin harvinaisempiakin hoitotilanteita. Kokemattomuuden tai käytäntöjen puuttumisen vuoksi tiettyjä toimenpiteitä suoritettaessa tai tietyissä olosuhteissa potilasvahingoilta voidaan välttyä lähes kokonaan, jos opetuksessa ja harjoittelussa on käytetty laajasti simulaatioympäristön tuomia mahdollisuuksia. Simulaation avulla hoitotyöntekijät oppivat valmistautumaan odottamattomiin kriittisiin tilanteisiin ja ennakoimaan tulevia ongelmia. Näin voidaan vähentää toimintavirheitä, jolloin hoitotyöntekijät ovat tehokkaampia ja suorituskykyisempiä. (Rosenberg yms. 2013, 10–11.)

Simulaatio-oppiminen on uusi tapa harjoitella ryhmätaitoja, johtamista, sekä potilaiden hoitamista mahdollisimman konkreettisesti. Simulaatiotilanteessa harjoitellaan suunnitelmallisuutta, johdonmukaisuutta ja toimimaan järkevästi hoitotilanteissa. Simulaatioharjoitusten kautta opiskelijat saavat lisää itsevarmuutta ja heillä on helpompi kohdata haastavat potilastilanteet työelämässä. Niemi-Murola (2004) toteaa, että simulaatiossa luodut tilanteet jäljittelevät todellisuutta, mutta ei kuitenkaan koskaan aivan täysin. Simulaatio-opetuksen voi jakaa kolmeen eri osaan. Nämä ovat simulaattorin käyttö ja opetustilanteen ohjaus, itse simulaatiotilanne ja lopuksi tilanteen purku ja arviointi. Simulaatiossa toteutettujen tilanteiden kertaaminen ja läpikäynti edistää oppimista. (Simulaatio-oppiminen 2013; Hetzel Campbell & Daley 2013, 11,57.)

Simulaatioharjoituksen tarkoitus on tarjota opiskelijoille tarpeellisia oppimistilanteita. Sen suunnittelu alkaa oppimistavoitteiden määrittelyllä, jotka tarkentuvat asiantuntijahaastattelun jälkeen. Simulaatio-ohjaajat suunnittelevat koulutuskonaisuuden, jota kutsutaan simulaatioharjoitukseksi. Simulaatioharjoituksen kuvauksesta ilmenee harjoituksen eteneminen, mitä sen aikana tulisi tapahtua ja mitkä asiat ovat tärkeitä. Harjoitus sisältää tavoitteet, lähtötilanteen, harjoituksen kulun ja jälkipuinnissa (debriefing) esille otettavat asiat. Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen tulisi olla yksityiskohtainen, kattava ja yksiselitteinen. (Rosenberg ym. 2013, 90-92.) Oppimistavoitteet toimivat simulaatioharjoituksen taustalla lähtökohtana. Ne eivät ole näkyviä, mutta harjoitusta suunniteltaessa on hyvä miettiä, mitä sen jälkeen on osattava. (Salakari 2010, 25.)

Simulaatioharjoitukseen osallistuvilta opiskelijoilta voidaan edellyttää harjoitukseen liittyvään ennalta annettuun materiaaliin tutustumista ja sen sisäistämistä. Simulaatioharjoituksen suunnittelijoiden on hyvä tietää harjoitukseen osallistuvien osaamisen rajat, eli materiaalin sisällön on tuettava ja täydennettävä harjoitusta sopivasti, jotta opiskelijoiden mielenkiinto säilyy. (Rosenberg ym. 2013, 92; Salakari 2010, 32.)

Hetzel Campbellin (2013, 74) mukaan on tärkeää, että opiskelijat saavat ennakkoon tutkia tietoja potilaasta ennen simulaatioharjoituksen alkamista. Opiskelijat saavat yleensä asiakkaasta ja harjoitustilanteesta esitietoja, jotta opiskelijat pääsevät ennakkoon valmistautumaan tulevaan ja simulaatioharjoituksen voi toteuttaa luotettavasti. Harjoitustilanteessa opiskelijoilla on käytössä kaikki samat apuvälineet kuin työpaikalla olisi, esimerkiksi puhelin ja mahdollisesti erilaisia lomakkeita mitä harjoituksessa voi tarvita. (Rosenberg 2013, 93-94.)

Rosenberg ja kumppanit (2013, 93) toteavat, että simulaatioharjoituksen aloittamisen yhteydessä täytyy kertoa harjoitukseen liittyvät perusasiat, joita voivat olla muun muassa luottamuksellisuus, eli harjoituksen tapahtumista ei kerrota ulkopuolisille henkilöille. Opiskelijoille on tärkeää kertoa, että simulaatioharjoituksessa ei etsitä epäonnistumisia, vaan pyritään onnistumisiin. Harjoitukseen osallistuvien ammattitaitoa ei saa arvioida siinä tapahtuvien asioiden perusteella, sillä

työelämässä ihmiset voivat toimia toisin kuin simulaatioharjoituksessa. (Salakari 2010, 31.)

Jälkipuinnin (debriefing) kulku on hyvä suunnitella ennalta laadittujen oppimistavoitteiden mukaisesti (Salakari 2010, 30). Jälkipuinnissa on tärkeää luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jotta keskustelu on avointa ja vuorovaikutuksellista. (Hetzl Campbell ym. 2013, 497). Keskustelulle voidaan suunnitella tietynlainen kaari, jonka avulla ohjaaja voi tarvittaessa ohjata keskustelun takaisin aiheeseen, jos puhe lähtee rönsyilemään. Jälkipuinnissa on selkeää, jos yksi ohjaaja ottaa päävastuun keskustelun vetämisestä. Selkeä työnjako auttaa pitämään simulaation palautekeskustelun sujuvana. Laadukkaaseen opetukseen kuuluu aina palautteen kerääminen opiskelijoilta, jotka osallistuivat simulaatioharjoitukseen, jotta palautteen perusteella pystytään kehittämään ja arvioimaan harjoitustilannetta ja opetustapahtumaa. Palaute antaa tietoa simulaatioharjoituksen merkityksestä opiskelijan ammatillisessa kehittämisessä. Palaute on hyvä kerätä jälkipuinnin jälkeen, jottei palautelomakkeen täyttäminen häiritse keskittymistä. (Rosenberg 2013,95- 96.)

Oppimistavoitteina simulaatioharjoituksessa on antaa opiskelijoille mahdollisuus harjoitella aggressiivisen asiakkaan kohtaamista kotikäynnillä turvallisessa ympäristössä. Ennen simulaatioharjoituksen toteuttamista opiskelijoille annettiin materiaalia aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta, johon heidän tuli perehtyä ennen harjoitukseen osallistumista. Ennakkomateriaali pyrittiin luomaan sellaiseksi, että se on helppo sisäistää ja sitä tehdessä otettiin huomioon opiskelijoiden taitotaso, jotta simulaatioharjoitus ei ole liian vaativa. Simulaatioharjoituksen alkaessa opiskelijat saivat ennakkotietoa aggressiivisesti käyttäytyvästä asiakkaasta, jotta mikään opetustapahtumassa tapahtuva ei tulisi yllätyksenä harjoitukseen osallistuville. Aloittamisen yhteydessä painotettiin, harjoituksen luottamuksellisuutta ja sitä, että siinä ei etsitä epäonnistumisia, vaan pyritään onnistumisiin.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Hirsjärven ym. (2013, 109) mukaan projektin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen perehtyminen ohjaa valintoja ja kysymyksenasetteluja. Yleensä tutkija paneutuu ensin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen alustavasti, miettii tutkimustehtävää teorian pohjalta ja samalla tekee rajauksen työlleen. Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden tuntemus antaa tekijälle varmuutta työskentelyyn ja tekijän on helpompi perustella projektin tai tutkimuksen tarpeellisuutta. Kirjallisuuteen perehtyminen tutustuttaa tekijän projektin aiheeseen sekä käsitteisiin ja ohjaa työmenetelmien valintaa. Materiaaliin perehtyminen auttaa myös rajauksen muodostamisessa. (Hirsjärvi ym. 2013, 110-111.) Terveystieteiden tutkimuksen kehittämistehtävään kerättiin tietoa luotettavista internet lähteistä, kirjoista ja tutkimuksista. Sairaanhoitaja opintoihin liittyntä opinnäytetyötä tehdessä tekijät ovat oppineet tieteellistä kirjoittamista ja luotettavien lähteiden arvioimista. Kehittämistehtävää tehdessä tekijät syvensivät tiedonhaun taitojaan, sekä oppivat lisää luotettavien lähteiden arvioinnista.

Asiantuntijahaastattelun avulla saatiin luotettavaa tietoa käytännössä vastaan tulleista uhkaavista tilanteista. Haastattelu on sopiva työkalu, jos tutkittavaa asiaa ei kovin hyvin tunneta, eikä tutkimusasetelma ole tarkoin määrätty, vaan sitä ehkä täsmennetään hankkeen edetessä. (Empiirisen tutkimuksen perusratkaisut 2015.) Haastattelulla tarkoitetaan keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Haastattelijalla johtaa keskustelua haastattelurungon mukaisesti, mutta sen ei tarvitse edetä järjestelmällisesti. Asiantuntijahaastattelun etu on, että aineisto muodostuu aidosti asiantuntijan kokemuksista. (Teemahaastattelu 2015.) Kehittämistehtävässä yhtenä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin asiantuntijahaastattelua, jossa haastateltiin kahta sairaanhoitajaa, joilla oli käytännön kokemusta uhkaavista tilanteista kotikäynneillä. Haastattelun pohjana käytettiin tässä projektissa kehitettyä kyselylomaketta (Liite 4). Asiantuntijoiden löytämiseksi otettiin yhteyttä Tornion kotihoidon osastonhoitajaan. Tornion kotihoidon osastonhoitajan kanssa tehtiin tutkimuslupahakemus (Liite 3), jotta asiantuntijahaastattelu voitiin toteuttaa.

5.1 Projektin liittymät ja rajaus

Sairaanhoitajaopintoihin liittyvä opinnäytetyö tehtiin Simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY)- hankkeelle. SKY- hankkeen tavoitteena oli kehittää Lapin ammatikorkeakoulun tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoimintaa osana sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämistä. Tavoitteena oli myös työhyvinvoinnin tukeminen, asiakkaiden hoidon ja palveluiden parantaminen, sekä käytänteiden ja resurssien hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013.)

Opinnäytetyö kartoitti Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarvetta simulaatio- ja kehittämisympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutusta varten. Kyselylomakkeen avulla kerättiin tutkimustulokset, jotka osoittivat, että kohdejoukko halusi ja tarvitsi täydennyskoulutusta lääkehoitoon, akuuttihoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen liittyen. Tulosten perusteella olisi hyvä jos täydennyskoulutuksessa huomioitaisiin myös eettisyys jollakin tavalla. Avoin kysymyksen vastauksista kävi ilmi, että vastaajat haluaisivat täydennyskoulutusta myös muun muassa pienten lasten ja aikuisten elvytystilanteista, päihtyneen, aggressiivisen ja/tai väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta. Tutkimukseen osallistui valmistuneita sairaanhoitajia, kättilöitä, ensihoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia, jotka työskentelivät konkreettisessa hoitotyössä. (Huttunen ym. 2014, 37-40.)

Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarpeen kartoitus simulaatioympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutusta varten- tutkimuksen tulosten perusteella kehittämistehtävän aihe rajattiin koskemaan aggressiivisen asiakkaan kohtaamista avoterveydenhuollossa. Rajaus tarkentui asiantuntijahaastattelun jälkeen aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseksi kotikäynnillä. Terveystenhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmaan kuuluu kehittämistehtävä ja sen aihe tuntui luontevalta suunnata kotihoitoon. Opetussuunnitelmaan kuuluu ikääntyneen terveydenhoitotyön opintoja, joihin sisältyy asiakkaan hoitaminen kotona. Terveystenhoitaja voi kohdata työssään aggressiivisia asiakkaita muun

muassa kotikäynneillä. Simulaatioharjoitus haluttiin suunnata terveydenhoitaja-opiskelijoille, koska tekijät ovat itse valmistumassa terveydenhoitajiksi ja kiinnostus kohdistuu avoterveydenhuoltoon, mikä on yksi terveydenhoitajan työpaikka.

Simulaatio-opetuksen lisääntymisen myötä on ilmennyt tarve yhtenäistää toimintatavat simulaatiokoulutus tilanteissa. Tähän tarpeeseen vastaa HoiSim- hanke. Hankkeen tavoitteena on verkostoitua Suomessa hoitotyötä tarjoavien ammattikorkeakoulujen kanssa. Tavoitteena on myös luoda simulaatiokoulutusmalli, jota pystytään hyödyntämään perusterveydenhuollossa, sekä tehdä näkyväksi hoitotyön simulaatioiden antamat mahdollisuudet täydennyskoulutuksessa. (Poikela 2015, 1-7.)

HoiSim-hankkeessa on neljä erillistä työpakettia. Jotka ovat hoitotyön simulaatioverkoston luominen, kuntien simulaatiokoulutusmallin laatiminen ja pilotointi, simulaatiopotilaiden koulutussuunnitelman laatiminen ja näkyvyyden varmistaminen. Tämä kehittämistehtävä liittyy HoiSim- hankkeen kolmanteen työpakettiin eli simulaatiopotilaiden koulutussuunnitelman laatimiseen. Aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat hoitotyössä ovat lisääntyneet. Uhkaavia tilanteita on vaikea harjoitella simulaattorin avulla, siksi HoiSim-hanke haluaa kouluttaa näyttelijöitä näyttelemään potilaita simulaatiokoulutuksiin. HoiSim- hankkeen kouluttamat potilasnäyttelijät ovat kokemuskouluttajia Kemin ja Rovaniemen alueelta. (Poikela 2015, 1-7.)

Simulaatio-opetus on laajentunut simulaattorikeskeisestä akuuttihoidosta myös vuorovaikutustaitojen ja eettisen osaamisen vahvistamiseen, psykiatrisen asiakkaan kohtaamiseen, potilaan ja asiakkaan ohjaukseen erimenetelmin, sekä omaisten huomioimiseen hoitoprosessin aikana. Näissä simulaatioissa käytetään simulaattorin tilalta potilasnäyttelijää, joita HoiSim- hankkeessa koulutetaan. HoiSim- hankkeen aikana laaditaan potilasnäyttelijöiden koulutussuunnitelma. (Poikela 2015, 2.)

5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektilla on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, joka yleensä lähtee tuloksen omistajan intresseistä, eli projektin tarkoitus on vastata johonkin olemassa olevaan tarpeeseen. Tarkoitus ohjaa projektin kulkua. Tarkoitus vastaa myös kysymyseen miksi tai mitä tarkoitusta varten projekti on pantu alulle ja miksi se pitää toteuttaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 137–139; Leppälä 2011, 62; Lööw 2002, 64.) Terveystenhoitotyön kehittämistehtävän tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa simulaatioharjoitus simulaatioympäristössä Lapin ammattikorkeakoulun käyttöön. Kehittämistehtävän lopullinen tuotos tulee myös myöhemmin hoitotyön simulaatiot näkyviksi- hankkeen käyttöön.

Projektin tavoite kertoo sen, mitä aiotaan selvittää, kehittää, kokeilla tai tuottaa ja miksi. Tavoite kertoo myös sen, mitä ja millaista todellista hyötyä projektin tekemisestä on ja kuka siitä hyötyy. Projektin tavoite ilmaisee hyödyn toimeksiantajalle tai projektin kohteelle, sekä hyödyn opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymisessä kohti ammatillisuutta ja asiantuntijuutta. Tavoite siis kertoo kenelle ja millaista tietoa, hyötyä tai osaamista kehittämistehtävän avulla saavutetaan. (Tutkimuksen - Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 2013; Hirsjärvi ym. 2013, 143.)

Kehittämistehtävän tavoitteena on, että valmistuva terveydenhoitajaopiskelija kykenee kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kotikäynnillä. Simulaatioharjoituksen tavoitteena on, että valmistuva terveydenhoitajaryhmä saa mahdollisuuden harjoitella aggressiivisen asiakkaan kohtaamista turvallisessa ympäristössä.

Henkilökohtaisena oppimistavoitteena on oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan projekti. Lisäksi oppimistavoitteena on oppia ohjaamaan yksittäisiä ihmisiä ja ryhmiä ohjaustilanteissa, mikä on oleellinen osa terveydenhoitajan työtä. Projektityön kautta tekijät kehittyvät terveydenhoitajina. Opimme myös moniammatillista työskentelyä tehdessämme yhteistyötä eri tahojen kanssa.

5.3 Projektin dokumentointi, organisaatio ja tiedottaminen

Pöytäkirjaa tulisi pitää jokaisesta kokouksesta projektityöhön liittyen. Kaikki projektin aikana syntyvä kirjallinen materiaali tallennetaan tai arkistoidaan samaan projektikansioon tai -mappiin. (Löow 2002, 99, 102.) Kaikkea projektiin liittyvää kirjallista materiaalia ei kuitenkaan voida tallentaa esimerkiksi salassa pidettävää materiaalia ei arkistoida. Projektikansio sisältää projektin koko dokumentaation. Projektissa tuotetaan sen etenemistä kuvaava asiakirja, joka ikään kuin varmistaa, että projekti etenee suunnitellusti. (Leppälä 2011, 47-48.) Jokaisesta projektin asiakirjasta tulee löytyä projektin nimi, tekijän nimi, päivämäärä, mitä projektin vaihetta asiakirja koskee, asiakirjan versionumero ja muutoshistoria. Asiakirjoissa on hyvä olla myös sivunumerot. (Löow 2002, 102; Ruuska 2005, 216-218.) Tässä kehittämistehtävässä dokumentoitavia asiakirjoja ovat ideapaperi, projektisuunnitelma, hankkeistamissopimus ja tutkimuslupahakemus sekä projektipäiväkirja. Edellä mainitut dokumentit tallennetaan projektikansioon, jotta kaikki projektiin liittyvä materiaali on samassa paikassa työskentelyn helpottamiseksi. Asiantuntijahaastatteluiden muistiinpanot ovat salassa pidettävää materiaalia, joten niitä ei arkistoida.

Projektin aikana on syytä tehdä jatkuvasti muistiinpanoja projektipäiväkirjaan. Projektipäiväkirjaan kerätään muistiinpanoja ja toimenpidesuunnitelmia ja ne tallennetaan projektikansioon. Päiväkirjan muistiinpanot ovat hyvä pohja projektin loppuraportin laadinnassa. (Löow 2002, 104, 242.) Jokainen kokous projektin tekijöiden, projektin ohjaajien, yhteistyötahojen edustajien, sekä haastateltavien asiantuntijoiden kesken kirjataan projektipäiväkirjaan. Projektipäiväkirjan avulla voidaan seurata projektiin käytettyjä työtunteja, sekä projektin etenemistä.

Projektiryhmä on koottu suunnittelemaan ja/tai toteuttamaan joku nimetty tehtävä. Projektin henkilöstö voi koostua eri alojen ihmisistä, jotka eivät välttämättä ole fyysisesti samalla paikkakunnalla, jolloin hyvän viestinnän merkitys korostuu. Yhteiseen tavoitteeseen pääseminen edellyttää projektin jäseniltä hyvää yhteistyötä, sekä toimivaa kommunikointia. (Rissanen 2002, 135.) Viestintä on infor-

matiivista silloin, kun se on henkilökohtaista. Informaatioon sisältyy useita vihteitä, esimerkiksi eleet ja äänenpainot, nämä tuo esiin informaation antajan persoonallisia piirteitä. (Ruuska 2005, 96.) Projektista tiedotetaan ja sitä mainostetaan projektin kuluessa, jotta kaikki tietävät mitä projektissa tapahtuu. (Löow 2002, 77.) Tässä projektissa tekijät kommunikoivat keskenään tekstiviesteillä, sähköposteilla ja kasvotusten. Kommunikointi tekijöiden kesken kävi helposti, koska tekijöitä oli vain kaksi ja molemmat olivat toisilleen helposti tavoitettavissa. Viestintä projektityön yhteistyötahojen ja ohjaajien kesken tapahtui suurimmaksi osaksi sähköpostin välityksellä, joka toimi hyvin viestinnän välineenä. Sähköposti oli riittävän hyvä viestintäväline, sillä projektityö ei vaatinut ohjaajilta välitöntä vastausta ongelmatilanteissa tai projektityöhön liittyvissä kysymyksissä.

Jokaisessa projektissa on tärkeää miettiä, ketkä kaikki tarvitsevat tietoa projektin etenemisestä. Isommissa projekteissa on hyvä laatia viestintäsuunnitelma, josta käy ilmi, mitä tietoa tulee jakaa milloin ja kenelle. Pienemmissä projekteissa viestintäsuunnitelma voidaan ottaa osaksi projektisuunnitelmaa. Projektisuunnitelma jaetaan projektiin osallistuville henkilöille ja tahoille, josta käy ilmi projektin karkea aikataulu ja sen eteneminen. (Kettunen 2003, 157-158.) Projektin päättymisen jälkeen kirjoitetaan loppuraportti projektista. Loppuraportissa kerrotaan, miten projekti eteni, mitkä olivat sen tarkoitus ja tavoitteet, päästiinkö tavoitteisiin, kenelle projekti tehtiin ja mikä oli kohderyhmä. (Ruuska 2006, 243-244.) Tämän projektin suunnitelman valmistuessa, se luovutettiin projektin toimeksiantajalle Lapin ammattikorkeakoululle. Simulaatioharjoitukseen osallistuvalla ryhmällä tiedotettiin projektista ennen simulaatioharjoituksen toteuttamista. Projektin päättyessä valmis kehittämistehtävän raportti julkaistaan Theseuksessa. Terveystyön kehittämistehtävän loppuraportti luovutetaan Lapin ammattikorkeakoululle sekä arkistoidaan YKSA tietokantaan. Helmikuussa 2016 aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotikäynnillä - simulaatioharjoituksesta julkaistaan artikkeli MS- liiton Avain- lehdessä. Artikkeleihin haastateltiin simulaatioharjoituksessa mukana olleita potilasnäyttelijöitä, kehittämistehtävän toista ohjaajaa sekä tämän projektin tekijöitä.

5.4 Simulaatioharjoituksen toteuttaminen

Simulaatioharjoituksen kohderyhmä oli suuntaavan vaiheen terveydenhoitaja-opiskelijat. Simulaatioharjoitukseen osallistui 15 terveydenhoitajaopiskelijaa sekä paikalla olivat tämän kehittämistehtävän ohjaavat opettajat Hannele Kauppila ja Raija Luutonen. Simulaatioharjoitus toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun simulaatioympäristössä Kemmin kampuksella Tammikuussa 2016. Simulaatioharjoitukseen saatiin mukaan kaksi HoiSim- hankkeen kouluttamaa potilasnäyttelijää näyttämään Hertan ja Railin roolia harjoituksessa. Potilasnäyttelijät saivat ennakoon skenaariosuunnitelman (Liite 5), PowerPoint- esityksen (Liite 6), tapausesimerkin (Liite 7) ja roolilomakkeet (Liite 8) Railin ja Hertan rooleista, joissa käytiin läpi roolihahmoja tarkemmin. Simulaatioharjoitus videoitiin potilasnäyttelijöiden koulutusta varten sekä sairaanhoitajaopiskelijat Olli-Pekka Rissanen ja Valtteri Viitala kuvasivat simulaatioharjoituksen omaa opinnäytetyötään varten. Simulaatioharjoitukseen osallistuneilta kysyttiin lupa harjoituksen kuvaamiseen. Oppimistilanteen toteuttamiseen käytettiin 90 minuuttia aikaa.

Kohderyhmälle lähetettiin ennakoon sähköpostitse PowerPoint- esitys aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta kotikäynnillä. Terveydenhoitajaopiskelijoilla oli viikko aikaa perehtyä ennakkomateriaaliin itsenäisesti. PowerPoint-esityksessä käytiin läpi aggressiivisen asiakkaan tunnusmerkkejä sekä aggressiivisuutta yleisesti. Esityksessä käsiteltiin myös aggressiivisen asiakkaan kohtaamista kotikäynnillä, työturvallisuutta sekä muistisairaana aggressiota.

Simulaatioharjoituksen alussa kerrottiin harjoituksen aihe ja siihen liittyvät oppimistavoitteet. Oppimistavoitteina oli, että valmistuva terveydenhoitaja ryhmä saa mahdollisuuden harjoitella aggressiivisen asiakkaan kohtaamista kotikäynnillä turvallisessa ympäristössä sekä valmistuva terveydenhoitaja kykenee kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaankotikäynnillä. Ennen harjoitusta opiskelijoille luettiin yhteisesti simulaatioharjoituksen tapausesimerkki, jotta opiskelijat pystyivät valmistautumaan tulevaan harjoitukseen. Terveydenhoitajaopiskelijat olivat jo useamman kerran osallistuneet erilaisiin simulaatioharjoituksiin

koulutuksensa aikana, joten simulaatioharjoituksen ajatus oli heille ennestään tuttu.

Simulaatioharjoitukseen tarvittiin kaksi vapaaehtoista osallistujaa terveydenhoitajaopiskelijoista. Terveystenhoitajaryhmästä ilmoittautui yksi vapaaehtoinen ja toinen osallistuja arvottiin. Emmilotta Huttunen, eli toinen simulaatioharjoituksen ohjaajista jäi terveydenhoitaja ryhmän kanssa luokkahuoneeseen, josta he seurasivat simulaatioharjoituksen kulkua reaaliajassa videon välityksellä. Seuraamaan jääneet opiskelijat jaettiin kolmeen ryhmään ja jokaiselle ryhmälle annettiin tehtäväksi huomioida yhtä osa-aluetta simulaatioharjoituksesta. Osa-alueet olivat aggressiivisen asiakkaan tunnusmerkkien huomioiminen, hoitajien välinen yhteistyö ja miten hoitajat kohtaavat uhkaavan tilanteen. Toinen ohjaaja, Nina Talmann vei simulaatioharjoitukseen osallistuvat opiskelijat Soppeliin, jossa simulaatioharjoitus tapahtui. Ennen harjoituksen alkamista opiskelijat saivat tutustua kotikäyntilaukun sisältöön ja pohtia keskenään tapausesimerkin avulla roolijakoa. Kun osallistuvat opiskelijat olivat valmiita, niin harjoitus aloitettiin.

Simulaatiotilanteen päättymisen jälkeen, osallistuneet opiskelijat, näyttelijät ja kuvaajat, siirtyivät luokkahuoneeseen, jossa muu terveydenhoitaja ryhmä seurasi harjoituksen etenemistä. Jälkipuinti aloitettiin kun kaikki olivat paikalla. Jälkipuinti eteni skenaariosuunnitelman mukaisesti. Ensin harjoitukseen osallistuneiden opiskelijat ja näyttelijät saivat kertoa omista tuntemuksistaan simulaatioharjoituksesta. He kertoivat mitä tilanteessa heidän mielestään tapahtui ja missä he kokivat onnistuneensa. Myös muu ryhmä osallistui keskusteluun ja jokainen sai kertoa omista ajatuksistaan simulaatioharjoituksesta. Jokainen ryhmä kertoi vuorotellen huomioistaan ennakoon annetun tehtävän mukaisesti.

Simulaatioharjoituksen lopuksi koko ryhmältä kysyttiin palautetta harjoituksen arvioimisen tueksi. Palautteen keräämiseen saimme käyttää SKY- hankkeessa kehitettyä SKY-käyttäjäpalautelomaketta (Liite 9).

5.5 Tuotoksen ja prosessin arviointia

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä, sen tarkoituksena on huomata projektin ongelmat ja onnistumiset. Arvioinnilla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140.) Projektin aikana käytetään väliarviointia, joka parantaa toiminnan laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Väliarviointi on hyödyllisin arviointimenetelmä, koska sen tuloksia voidaan hyödyntää projektityön jatkoon suunnittelussa. Vaiheistetussa projektissa voidaan eri vaiheiden välissä toteuttaa väliarviointi, koska sen tavoite on sama, kuin suunnitelmavaiheen aikana tehtävässä arvioinnissa. Vertaisarviointia käytetään myös arviointimenetelmänä, koska se on arvioitavalle, sekä arvioivalle opettavainen prosessi projektin valmistuessa. Projektin edetessä tekijät arvioivat omaa työskentelyään. Itsearviointi tukee omaa oppimista, itsearviointi ei kuitenkaan ole objektiivinen arviointimenetelmä ja siksi se ei yksin riitä arviointimenetelmäksi. Arviointi voidaan toteuttaa jatkuvana prosessina, jolloin projektia seuraa ja arvioi ulkopuolinen henkilö. Loppuarvioinnilla todennetaan mahdollisimman objektiivisesti projektin vaikuttavuus ja tulokset, sekä analysoidaan projektista saatuja kokemuksia uusien projektien tai prosessien pohjaksi. Loppuarviointi ei enää vaikuta projektiin. Jälkiarvioinnin tavoitteena on luoda näkemys projektin onnistumisesta. (Paasivaara ym. 2008, 140-142; Silfverberg 2007, 120-122.)

Projektin aikana projektityön ohjaajat toteuttivat väliarviointeja eri työvaiheiden välissä ja antoivat projektin tekijöille ohjausta arviointiensa mukaan. Arviointi oli jatkuvaa projektityön ajan, jolloin tekijät ja ohjaajat arvioivat työskentelyä. Kehittämistehtävän esitystilaisuudessa on valittu opponentit etukäteen vertaisarvioimaan valmista tuotosta.

Loppuarviointia varten kerättiin anonyymi palaute, johon osallistujat vastasivat objektiivisesti, rehellisesti ja totuudenmukaisesti kokemuksistaan simulaatioharjoituksen aikana. Loppupalautetta voitiin käyttää hyödyksi projektin viimeisen vaiheen aikana. Palautteen perusteella voidaan kehittää simulaatioharjoitusta paremmaksi ja toimivammaksi, ennen kuin se luovutetaan Lapin ammattikorke-

koulun käyttöön. Simulaatioharjoituksessa oli mukana molemmat projektityön ohjaajat, jotka antoivat palautetta. Jälkiarvioinnin toteuttivat projektityöntekijät ja sen avulla saatiin kuva projektityön onnistumisesta.

Jokainen simulaatioharjoitukseen osallistunut opiskelija täytti palautelomakkeen anonymisti. Palautelomakkeen kysymyksestä 15 alkaen saatu tieto oli olennaista simulaatioharjoituksen arvioimisen kannalta, joten muita palautelomakkeen kysymyksiä ei ole huomioitu. Tässä arvioinnin analyysissä käydään läpi vain kehittämistehtävän kannalta tarpeelliset kysymykset.

Palautelomakkeen kysymyksessä 15 vastaajat saivat avoimesti kommentoida simulaatioon valmistautumista. Kommentit olivat positiivisia. *"Hyvin oli casen ennakotiedot annettu.", "Hyvin saattoi valmistautua, kun lähettivät etukäteen PowerPointin.", "Hyvät ennakkomateriaalit. Mukava kun saa materiaalit jo etukäteen perehdyttäväksi, niin saa valmistautua paremmin.", "Tehtävänanto ja tilanne kerrottiin etukäteen selkeästi. Ennakkomateriaali oli huippu juttu!"*. Ennakkomateriaalia pidettiin tärkeänä. Simulaatioharjoitukseen osallistuneet valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat ja potilasnäyttelijät kertoivat ennakkomateriaalista olleen hyötyä simulaatioharjoitukseen valmistautuessa.

Taulukossa 1 on kuvattu simulaatioharjoituksesta saatujen palautteiden vastauksen jakaumaa. Kuten taulukosta käy ilmi, suurin osa vastauksista oli positiivisia. Vastaajien mielestä simulaatioharjoitus oli totuudenmukainen, se tuki ja lisäsi heidän ammatillista osaamistaan, oli hyvin suunniteltu ja oppimistavoitteet olivat sopivat.

Taulukko 1. Arviointia simulaatioharjoituksesta

Simulaatioharjoitus:	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
Simulaatioharjoitus oli todenmukainen	15	0	0
Simulaatioharjoitus lisäsi ammatillista osaamistani	14	0	1
Simulaatioharjoitus oli hyvin suunniteltu	15	0	0
Oppimistavoitteet olivat sopivat	14	1	0

Palautelomakkeen kysymyksessä 17 vastaajat saivat vapaasti kommentoida kokemuksia harjoituksesta. *"Todentuntuinen tilanne, hyvät roolisuoritukset."*, *"Käytössä oli oikeat näyttelijät toisena osapuolena – todella hyvä. Opiskelijana sain todella hyvän harjoitteen."*, *"Hyvä pohjustus asiaan, tiesi mistä on kyse"*, *"Todella todentuntuinen case."*, *"Todella hyvin suunniteltu case"*, *"Erittäin todentuntuinen. Ulkopuoliset näyttelijät toivat heti eri fiiliksen oppimistilanteeseen."* Potilasnäyttelijät elävöittivät simulaatioharjoitusta ja heistä saatiin positiivista palautetta. Simulaatioharjoitukseen osallistuneet opiskelijat eivät olleet aikaisemmin olleet simulaatioharjoituksessa, jossa käytetään oikeita potilasnäyttelijöitä.

Taulukossa 2 on kuvattu vastausten jakaumaa oppimiskeskustelun hyödyllisyydestä. Suurin osa vastaajista koki oppimiskeskusteluun käytetyn ajan olleen riittävä ja se palveli oppimistavoitteiden toteutumista. Vastaajista 13 koki palautteen tukeneen oppimistaan.

Taulukko 2. Arviointia oppimiskeskustelusta

Oppimiskeskustelu:	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
Oppimiskeskusteluun käytetty aika oli riittävä	14	1	0
Oppimiskeskustelu palveli oppimistavoitteiden toteutumista	14	1	0
Palaute tuki oppimistani	13	2	0

Palautelomakkeen avoimessa kysymyksessä 19 vastaajat saivat kommentoida kokemuksiaan oppimiskeskustelusta. *"Hyvä purkutilanne, opetti vielä varsinaisen simuloinnin lisäksi."*, *"Rento ilmapiiri."*, *"Asiat keskusteltiin hyvin läpi."*, *"Hyvä oppimiskeskustelu, jossa oppi vielä paljon lisää."*, *"Antoisa oppimiskokemus, näitä lisää koulutukseen!"*. Kaiken kaikkiaan palaute simulaatioharjoituksen loppukeskustelusta oli positiivista. Projektityöntekijät ovat tyytyväisiä palautteeseen ja simulaatioharjoituksen toteutumiseen.

5.6 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka perustuu hyvän ja pahan määrittelyyn. Projektin tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka toteuttajien on otettava huomioon. Projektissa käytetyt tiedon keruu- ja julkistamismenetelmät ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvä projekti edellyttää, että siinä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Projektin toteuttajat noudattavat rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta projektia työstehtävässä. Toteuttajat ottavat muiden tutkimusten ja projektien tulokset ja saavutukset huomioon asianmukaisella tavalla eli merkitsevät lähteet oikein, eikä plagioi kenenkään toisen kirjoittamaa tekstiä. Projektin yhteistyökumppaneista ilmoitetaan projektiin osallistuville henkilöille ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaisussa. Projektin luotettavuutta edistää se, että tieto on hankittu eettisesti, eli tietoa hankkiessa on käytetty luotettavia ja tuoreita lähteitä niin Internetistä, kuin kirjoistakin. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-24.)

Projektityön suunnitelman valmistumisen jälkeen anottiin tutkimuslupaa (Liite 2) HoiSim-hankkeen projektipäälliköltä ja samalla tehtiin myös toimeksiantosopimus (Liite 1). HoiSim-hankkeen projektipäällikkö sai mahdollisuuden tutustua suunnitelman kautta tarkemmin tulevaan projektiin. Suunnitelmassa ja projektiraportissa käytettiin luotettavia lähteitä, sekä ajantasaista, tuoretta ja monipuolista tietoa.

Simulaatioharjoituksen laadintaa varten kerättävä kokemusperäinen tieto kerättiin asiantuntijahaastattelulla. Ennen asiantuntijahaastattelun toteuttamista tehtiin Tornion kotihoidon osastonhoitajan kanssa tutkimuslupahakemus. Haastateltaville kerrottiin kehittämistehtävästä, sen tavoitteesta sekä haastattelun merkityksestä projektille, sekä kysyttiin heidän suostumustaan haastatteluun. Haastateltavien nimiä ei julkaista projektin missään vaiheessa ja haastattelumateriaali hävitettiin asianmukaisesti laittamalla silppuriin, eikä niitä säilytetty, jotta haastateltavan anonymiteetti pystyttiin säilyttämään. Projektin toteutusvaiheessa simulaatioharjoitukseen osallistuvien henkilöiden nimiä tai muita tietoja ei käytetä tai julkaista projektissa. Projektin tiedonkeruuvaiheeseen ja toteutusvaiheeseen osallistuminen on vapaaehtoista. Simulaatioharjoitus kuvataan ja kuvamateriaalia käytetään potilasnäyttelijöiden kouluttamiseen potilasnäyttelijäkouluttaja Raimo

Vähänikkilän pyynnöstä. Kuvamateriaali hävitetään asianmukaisesti potilasnäyttelijöiden koulutuksen jälkeen. Videointiin kysyttiin lupa simulaatioharjoitukseen osallistuvilta terveydenhoitajaopiskelijoilta.

Simulaatioharjoitusta tuli myös kuvaamaan kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa omaa opinnäytetyötään varten. He kysyivät luvan kuvaamiseen kirjallisesti simulaatioharjoitukseen osallistuvilta terveydenhoitajaopiskelijoilta. Potilasnäyttelijöille kerrottiin simulaatioharjoituksen käsikirjoitus, he saivat myös tapausesimerkin ja ennakkomateriaalin, johon he olivat etukäteen tutustuneet. Myös potilasnäyttelijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus, eli simulaatioharjoituksen aikana ja sen jälkeen tapahtuvista asioista ei saa puhua ulkopuolisille henkilöille.

6 POHDINTA

Terveystenhoitotyön kehittämistehtävänä toteutettiin simulaatioharjoitus valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen simulaatioympäristössä. Simulaatioharjoituksen aiheena oli aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotikäynnillä. Aihe rajautui opinnäytetyönä tehdyn kartoituksen tuloksista, joten se on hyödyllinen ja ajankohtainen. Simulaatioharjoituksen kohderyhmäksi valikoitui valmistuva terveydenhoitajaryhmä, koska heidän opetussuunnitelmaan sisältyy ikääntyneen terveydenhoitotyön opintoja. Yksi terveydenhoitajan keskeinen työpaikka on kotisairaanhoido, jossa työskennellään pääasiassa asiakkaan kotona. Koti työympäristönä asettaa omat haasteensa hoitotyön toteuttamiselle. Simulaatioharjoituksen toteuttamisympäristöksi valikoitui kodinomainen Soppeli, koska kotisairaanhoidossa iso-osa asiakastyöstä tapahtuu asiakkaan kotona.

Simulaatioharjoitusta suunniteltaessa koettiin asiantuntijahaastattelu erittäin hyödylliseksi työvälineeksi. Haastattelun vastaukset antoivat hyvän pohjan rakentaa simulaatioharjoituksen kehittämiseen. Harjoituksen suunnittelu oli mielekäästä, koska sen aihe tuntui tärkeältä ja ajankohtaiselta. Simulaatioharjoitus haluttiin suunnitella huolella ja hyvin, jotta harjoitus sujuisi mahdollisimman mutkattomasti. Simulaatioharjoitusta ei ehditty harjoitella etukäteen aikatauluongelmien vuoksi.

Simulaatioharjoitus toteutettiin tammikuussa 2016 valmistuvalle terveydenhoitajaryhmälle. Harjoitus eteni suunnitelmien mukaan ja lopputulos oli parempi kuin osattiin odottaa. Simulaatioharjoitus oli erilainen, kuin mitä opiskelijat olivat aiemmin tehneet, sillä siinä käytettiin potilasnäyttelijöitä. Potilasnäyttelijät olivat valmistautuneet simulaatioharjoitukseen hyvin, mikä oli positiivinen yllätys. He olivat sisäistäneet roolinsa erinomaisesti ja toivat erilaisen näkökulman harjoitukseen, mikä teki simulaatioharjoituksesta ainutlaatuisen. Harjoitus oli todentuntuinen niin tilanteessa oleville, kuin luokkahuoneessa seuraamassa olleille terveydenhoitajaopiskelijoille.

Palaute oli positiivista ja siihen oltiin tyytyväisiä, erityisesti potilasnäyttelijät saivat positiivista palautetta ja toivottiin, että heitä voitaisiin käyttää tulevaisuudessakin simulaatioharjoituksissa. Palautteesta heijastui myös terveydenhoitajaopiskelijoiden omat tuntemukset simulaatioharjoitukseen liittyen. Simulaatioharjoituksen tavoitteena oli, että valmistuva terveydenhoitajaryhmä saa mahdollisuuden harjoitella aggressiivisen asiakkaan kohtaamista turvallisessa ympäristössä ja että valmistuva terveydenhoitaja kykenee kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaankotikäynnillä. Tavoitteet täyttyivät kaikilta osin hyvin ja itse simulaatioharjoitus, sekä loppukeskustelu olivat terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä opettavaisia.

Projektityöntekijät pääsivät henkilökohtaisiin oppimistavoitteisiinsa, jotka olivat projektityön suunnittelun ja toteuttamisen oppiminen, yksittäisten ihmisten ja ryhmän ohjaaminen. Samalla projektityöntekijät oppivat moniammatillista työskentelyä, sillä projektiin sisältyi yhteistyön tekeminen monien eri tahojen kanssa. Tekijät saivat paljon eväitä tulevaan työhön terveydenhoitajana ja oppivat kohtaamaan aggressiivisen asiakkaan.

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävän tekeminen tuntui mielekkäältä, koska aihe kiinnosti molempia tekijöitä ja oli ajankohtainen. Työn koettiin vastaavan todelliseen tarpeeseen, mikä motivoi kehittämistehtävän tekijöitä. Kehittämistehtävää oli helppo työstää, koska molemmat projektityöntekijät olivat omistautuneita sen tekemiseen. Aikatauluongelmia oli pelkästään yhteisen ajan miettimisessä, välillä jouduttiin jakamaan aiheita ja tekemään työtä erikseen. Suurimmaksi osaksi työ kuitenkin tehtiin yhdessä, mikä oli hyvä, koska sitä pystyttiin koko sen työstämisen ajan arvioimaan ja tarkastelemaan eri näkökulmista. Simulaatioharjoituksen toteuttaminen oli hyvä kokemus, koska se sujui paremmin kuin osattiin odottaa ja koska sitä oltiin suunniteltu koko syksyn ajan. Toteuttaminen tuntui mielekkäältä, koska sen suunnittelu oli toteutettu hyvin ja siihen pystyttiin käyttämään hyvin aikaa.

Kehittämishaasteina voisi olla simulaatioharjoituksen muokkaaminen aina kohderyhmän tarpeisiin sopivaksi. Osana täydennyskoulutusta simulaatioharjoitukseen voisi lisätä eriammattiryhmien yhteistyötä sekä lisätä rooleja, jotta kohderyhmää voisi enemmän osallistaa harjoitukseen. Toivottavasti tulevaisuudessa voitaisiin käyttää perusopetuksessa potilasnäyttelijöitä simulaatioharjoituksissa, jotta opiskelijat saisivat hyvää harjoitusta asiakkaan kohtaamisesta heti opiskelun alusta asti.

LÄHTEET

Bradley, Paul & Postlethwaite, Keith 2003. Simulation in clinical learning. Viitattu 11.9.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.37.s1.1.x/abstract>

Castren, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni & Väisänen, Olli 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Empiirisen tutkimuksen perusratkaisut 2015. Viitattu 17.09.15. www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_em-piir.html#teemahaas

Hetzel Campbell, Suzanne & Daley, Karen M. 2013. Simulation scenarios for nursing educators – Making it real. New York: Springer Publishing Company, LLC

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Huttunen, Emmilotta & Talman, Nina 2014. Länsi-Pohjan keskussairaalan hoito-henkilökunnan täydennyskoulutustarpeen kartoitus: Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutusta varten. Lapin ammattikorkeakoulu. Terveystyö. Opinnäytetyö.

Hägg, Tina, Rantio, Merja, Suikku, Päivi, Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Edita Publishing Oy

Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy

Keronen, Merja 2012. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen. Viitattu 19.1.2016
<http://tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>

Kettunen, Sami. 2003. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy

Kiviniemi, Liisa, Läksy, Marja-Liisa, Matinlauri, Timo, Nevalainen, Kaija, Ruotsalainen, Kari, Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielen-terveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy

Lehestö, Mika, Koivunen, Olli & Jaakkola, Heikki 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy

Leppälä, Kari 2011. Projektitoiminnan musta kirja. Porvoo: Bookwell Oy

Löow, Monica 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: Tietosanoma

Niemi-Murola, Leila 2004. Simulaattoriopetus – miksi, mitä, miten? Viitattu 3.9.2015
<http://www.fimnet.fi.ez.tokem.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL72004-681.pdf>

Paasivaara, Leena, Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Poikela, Paula 2015. Hankehakemus.

Poikela, Paula 2015. Hoitotyön simulaatiot näkyväksi- hankkeen projektisuunnitelma.

Poikela, Paula 2015. Tiivistelmä hankepäätöksestä.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Rosenberg, Per & Silvennoinen, Minna & Mattila, Minna-Maria & Jokela, Jorma 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy

Ruuska, Kai 2005. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum

Ruuska, Kai 2006. Terveystenhuollon projektihallinta. Helsinki: Talentum

Salakari, Hannu 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino Oy

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy

Simulaatio-oppiminen 2013. Viitattu 3.9.2015 <http://www.uta.fi/med/opiskelu/kaytannot/simulaatio-oppiminen.html>

Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämissympäristö 2013. Viitattu 3.9.2015 <http://www.lapinamk.fi/fi/Tyoelamalle/Kehittamisymparistot/SKY---Kemi>

Teemahaastattelu 2015. Viitattu 17.09.15. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Tutkimuksen- opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 2013. Viitattu 3.9.2015 <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tavoite-ja-tarkoitus>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Tutkimuslupahakemus Hoitotyön Simulaatiot näkyviksi

Liite 3 Tutkimuslupahakemus Tornion kotisairaanhoidon

Liite 4 Haastattelulomake Tornion kotisairaanhoidon

Liite 5 Skenaariosuunnitelma

Liite 6 PowerPoint- esitys aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotikäynnillä

Liite 7 Tapausesimerkki


Liite 8 Roolilomakkeet

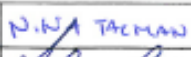
Liite 9 SKY- käyttäjäpalautelomake

Liite 1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin ammattikorkeakoulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Hannele Kauppi 050-3109350, hannele.kauppi@lapinamk.fi Meripulstokatu 26 94100 Kemi		
	Työn aihe Aggressiivisen potilaan kohtaaminen kotikäynnillä - opetustilanne valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille simulaatioympäristössä		
Tekijä	Nimi Emmilotta Huttunen ja Nina Taiman Katuosoite Putaankatu 9 a 3 Holkkäkuja 1 D 14 Puhelin Emmilotta: 045-3562319 Nina: 040-7165216 Suorittava tutkinto Terveydenhoitaja AMK	Opiskelijanumero 1250688 ja 1250677 Postinumero 95420 90670 Sähköpostiosoite emmilotta.huttunen@edu.lapinamk.fi nina.taiman@edu.lapinamk.fi Ryhmittynyt 5AMK39TH	Postitoimipaikka Tornio Oulu
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Luutonen Hannele Kauppi Toimipaikka ja osoite Meripulstokatu 26 94100 Kemi Puhelin Raija: 050-3109343 Hannele: 050-3109350	Tehtävänimike Lehtori Lehtori Sähköpostiosoite raija.luutonen@lapinamk.fi hannele.kauppi@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansilehti kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolia on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Kehittämistehtävään liittyy asiantuntijahaastattelu, jonka pohjalta suunnitellaan simulaatioharjoitustilanne aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta kotikäynnillä.		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Kemi 25.11.15 HOISIM-hanke		

Tekijä	 E. Huttunen	 N. Taiman	EMMILOTTA HUTTUNEN
Lapin AMK	 Hannele Kauppi	 R. Luutonen	

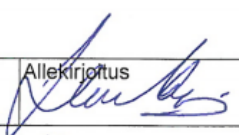
Liite 2

KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Emmilotta Huttunen Nina Talman	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Tornio Oulu
	Puhelin	Sähköpostiosoite Emmilotta.huttunen@edu.lapinamk.fi Nina.talman@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Terveystieteiden tutkimuskeskus	
Kehittämistehtävän ohjaaja(t)	Nimi Raija Luutonen Hannele Kauppila	Oppiarvo ja ammatti Lehtori Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26 94100 Kemi		
	Puhelin 050-3109343 050-3109350	Sähköpostiosoite Raija.luutonen@lapinamk.fi Hannele.Kauppila@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Lapin ammattikorkeakoulu, HoiSim-hanke Yhteystiedot Hannele Kauppila 050-3109350, hannele.kauppila@lapinamk.fi Meripuistokatu 26 94100 Kemi		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 25.11.2015 Kemi	Allekirjoitus 	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 9.12.2015	Allekirjoitus 	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kehittämistehtävän suunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö, terveydenhoitaja AMK
Kehittämistehtävän tekijät tekijä(t)	Emmielotta Huttunen Nina Talman
Kehittämistehtävän nimi	Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen kotikäynnillä - opetustilanne valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille simulaatioympäristössä
Kehittämistehtävän tausta	Teimme opinnäytetyön, joka tutki Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarvetta simulaatio- ja kehittämisympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutusta varten. Tutkimustulokset osoittivat, että vastaajat halusivat täydennyskoulutusta muun muassa pienten lasten ja aikuisten elvytystilanteista, päihtyneen, aggressiivisen ja/tai väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta. Tutkimukseen osallistui valmistuneita sairaanhoitajia, kättilöitä, ensihoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia, jotka työskentelivät konkreettisesti hoitotyössä.
Kehittämistehtävän tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat	Projektin tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opetustilanne simulaatioympäristössä ensisijaisesti Lapin ammattikorkeakoulun käyttöön. Projektin lopullinen tuotos on myös myöhemmin HoiSim- hankkeen vapaassa käytössä. Tavoitteena on antaa valmiuksia valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen kotikäynnillä. Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitotyössä työskentelevät toivovat enemmän koulutusta aggressiivisen potilaan tai asiakkaan kohtaamiseen.
Kehittämistehtävän alustava aikataulu	Kehittämistehtävä valmistuu viimeistään maaliskuussa 2016.
Tarvittaessa kehittämistehtävän rahoitus, rahoittajat ja budjetti	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <u>25/11/2015</u> Allekirjoitus  Hannu Louppio Kehittämistehtävän ohjaaja

☐ Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

Liite 3

KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Emmilotta Huttunen Nina Talman	Henkilötunnus
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Tornio Oulu
	Puhelin	Sähköpostiosoite Emmilotta.huttunen@edu.lapinamk.fi Nina.talman@edu.lapinamk.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Terveystieteiden opettaja
Kehittämistehtävän ohjaaja(t)	Nimi Raija Luutonen Hannele Kauppila	Opinnoista ja ammatti Lehtori Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26 94100 Kemi	
	Puhelin 050-3109343 050-3109350	Sähköpostiosoite Raija.luutonen@lapinamk.fi Hannele.Kauppila@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Lapin ammattikorkeakoulu, HoSim-hanke	
	Yhteystiedot Hannele Kauppila 050-3109350, hannele.kauppila@lapinamk.fi Meripuistokatu 26 94100 Kemi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 25.11.2015 Kemi	Allekirjoitus
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 30.11.2015	Allekirjoitus
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

Liite 4

HAASTATTELULOMAKE TORNION KOTISAIRAANHOIDON HOITAJILLE
3.12.2015

Millä ammattinimikkeellä työskentelet tällä hetkellä?

Kuinka kauan olet työskennellyt kotisairaanhoidossa?

Mikä on suurin kotihoitoa työllistävä asiakasryhmä?

Mikä on yleisin syy kotikäynnille?

Millaisia uhkaavia tilanteita olet kohdannut kotisairaanhoidossa työskennellessäsi?

Millaisessa tilanteessa olet kohdannut aggressiivisesti käyttäytyvää asiakasta tai omaista kotisairaanhoidossa työskennellessäsi?

Miten aggressiivisuus ilmeni?

Miten tilanne sai alkunsa/mistä tilanne johtui?

Millainen tilanne oli?

Miten toimit?

Miten tilanne eteni?

Miten tilanne laukesi?

Mitä mielestäsi olisi hyvä ottaa huomioon simulaatioharjoitusta aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta kotikäynnillä suunniteltaessa?

Liite 5



SIMULAATIOHARJOITUKSEN SISÄLLÖN SUUNNITTELU: SKENAA- RIOSUUNNITELMA

Simulaattorin käyttäjä/ Videoinnista vastaava ohjaaja	Emmilotta Huttunen ja Nina Talman
Oppimisen ohjaaja	Emmilotta Huttunen ja Nina Talman
Muut ohjaajat	

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

1. Kohderyhmä

Suuntaavan vaiheen terveydenhoitajaopiskelijat

2. OPPIMISTAVOITTEET

Valmistuva terveydenhoitaja ryhmä saa mahdollisuuden harjoitella aggressiivisen asiakkaan kohtaamista kotikäynnillä turvallisessa ympäristössä. Valmistuva terveydenhoitaja kykenee kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaankotikäynnillä.

3. ENNAKKOVALMISTELUT

Tilat:

Soppeli

Tarvikkeet:

Kotikäyntireppu

Veriputkia, neula, staassi, holkki, käsidesinfektioaine

Tyhjiä pulloja

Tyynyjä, kodin irtaimistoa, sänky, sohva, ruokapöytä

Sermi (rajataan soppeli kahdeksi eri huoneeksi)

Työnjako:

Hertta: Dementoitunut asiakas, jota näyttelee simulaationäyttelijä

Omaishoitaja Raili: Hertan tytär, jota näyttelee simulaationäyttelijä

Kaksi terveydenhoitajaa: Opiskelijat terveydenhoitajaryhmästä

4. OPISKELIJOIDEN VALMISTAUTUMINEN HARJOITUKSEEN

Ennakkoon sähköpostitse lähetettävä materiaali.

Materiaalissa simulaatioharjoituksen tavoitteet, aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan tunnusmerkkejä, Dementiaa sairastavan henkilön tyypillisiä käyttäytymispiirteitä.

5. TAPAUSSIELOSTUS

Elintoiminto / Rooli	Alkutilanne	Eteneminen	Lopussa
Verikoe, CRP	Hertalla on ollut antibiootti hoito. Hoitajat tulevat ottamaan CRP:n, jotta tiedetään pureeko antibiootti	Verikoe saadaan ehkä otettua.	Mahdollinen verinäyte toimitetaan laboratorioon.
Raili - Hertan tytär, joka	Raili on pahalla tuulella, ei haluaisi, että	Yrittää estää hoitajien pääsyn äitinsä luokse asettumalla hoitajien ja äidin	Raili on edelleen vihainen,

asuu äitinsä luona, omaishoitaja	hoitajat tulevat ollenkaan hänen äitinsä luokse. Heittelee tyynyjä ovelle. Uhkailee kovaäänisesti hoitajia ja kiroilee. Raili pelkää, että hänen äitinsä joutuu menemään hoitokotiin ja hän jää yksin asumaan heidän taloonsa, siitä syystä hän käyttäytyy aggressiivisesti hoitajien tullessa kotikäynnille.	väliin. Raili kuitenkin päästää hoitajat äitinsä luokse vastahakoisesti, kun nämä ovat kertoneet mitä aikovat tehdä. Käyttäytyy uhkaavasti sanallisesti, mutta ei käy fyysisesti hoitajien kimppuun. Vihainen Suomen terveydenhuollon surkeudesta.	mutta ei kohdista vihaansa enää hoitajiin. Tupisee sohvalla itseksensä maailman menoa voimakasta kieltä käyttäen.
Hertta - ikääntynyt, sen vuoksi kotihoidon asiakkaana	Makaa sängyssä toisessa huoneessa. Huutelee hoitajia ovelta luokseen.	Hertta antaa ottaa verikokeen, kun hänelle on kerrottu rauhallisesti, mitä varten hoitajat ovat tulleet ja mitä he tekevät. Hermostuu jos hoitajat ovat hermostuneita, eivätkä selitä mitä tekevät. Pyytää hoitajilta ruokaa/juomaa sänkyyn, ei haluaisi itse nousta.	Hertta rauhoittuu päästessään keittiöön.

		Hermostuu, kun hoitajat kehottavat menemään itse keittiöön, koska jalat kantavat. Hertta menee itse tupisten äkäisesti keittiöön hoitajien saattamana.	
Terveystenhoitaja x2	Saapuvat paikalle työparina, koska aikaisemmin Hertan luona on ilmennyt uhkaavaa käytöstä.	Saavat otettua Hertalta verikokeen, jos hoitajat kertovat selkeästi ja rauhallisesti, mitä aikovat tehdä. Verikokeen ottaminen epäonnistuu, jos hoitajat ovat rauhattomia tai hätääntyneitä tai eivät ota Herttaa oikealla tavalla huomioon. Avustavat Hertan keittiöön.	Hoitajat auttavat Hertan keittiöön ja lopettelevat käyntinsä.

6. HOIDOT/ INTERVENTIOT

Kaksi hoitajaa tulee kotikäynnille Hertan luokse. Hertalta tulisi ottaa CRP, koska hänellä on vastikään ollut antibiootti hoito virtsatientulehduksen vuoksi. Hoitajat saapuvat Hertan kotiin. Hertan ovi on auki ja hoitajat astuvat sisään. Hoitajien tulee kertoa selkeästi ketä on tulossa sisään ja minkä vuoksi.

Raili, Hertan tytär, on pahantuulinen, hänen mielestään Hertta ei tarvitse kotihoitoa apua. Raili heittelee tyynyjä hoitajia päin ja uhkailee hoitajia sanallisesti ja kiroilee. Hoitajien tulisi pysyä rauhallisena ja huolehtia, että ovi heidän takanaan jää auki, jotta mahdollinen pakeneminen helpottuu. Hoitajien tulisi rauhoitella Railia ja kertoa selkeästi, miksi ovat tulleet heidän luokseen.

Hertta huutelee hoitajia makuuhuoneesta. Raili menee makuuhuoneeseen ja asettuu hoitajien ja sängyn väliin ja yrittää estää hoitajien pääsemisen Hertan

luokse. Hoitajien tulee edelleen pysyä rauhallisina. Heidän tulee perustella Railille hoitotoimenpiteitään. Jos hoitajat ovat hermostuneita, hermostuu myös Raili entisestään. Raili väistyy, jos hoitajat kertovat, mitä aikovat tehdä ja ovat johdonmukaisia.

Hertalta tulisi ottaa verikoe. Hertta ei aivan ymmärrä verikokeen tarkoitusta ja on pelokas neuloja kohtaan. Hertta hermostuu, eikä anna ottaa verikoetta, jos hoitajat ovat rauhattomia ja äkkinäisiä liikkeissään. Jos taas hoitajat pysyvät rauhallisina ja perustelevat verikokeen niin antaa Hertta sen ottaa.

Hertta pyytää hoitajia tuomaan hänelle ruokaa sänkyyn. Hoitajat eivät tähän suostu, vaan kehottavat Herttaa liikkumaan itse keittiöön. Hertta kävelee itse äkäisesti tupistenkeittiöön hoitajien saattamana.

Hoitajien tulisi puhua Hertalle rauhallisesti, mutta itsevarmasti. Häntä tulisi kehoittaa liikkumaan itse asunnossa. Hoitajien tulee avustaa Hertta keittiöön, jolloin tämä rauhoittuu ja tilanne laukeaa. Railia voi yrittää myös rauhoitella perustelemalla hoitajien käynnin syytä hänelle.

7. VASTE HOIDOLLE/ INTERVENTIOLLE

Hertta vastustelee verikokeen ottamista ja hermostuu jos hoitajat eivät kerro aiheistaan ja perustele käyntinsä syytä kunnolla. Jos hoitajat ovat hermostuneita, Herttakin hermostuu, jolloin verikoetta ei saada otettua. Jos hoitajat ovat johdonmukaisia ja rauhallisia, Hertta antaa ottaa verikokeen mukisematta.

Raili heittelee tyynyjä hoitajiin päin näiden astuessa ovesta sisään. Hän on koko käynnin ajan hermostunut ja uhkailee sanallisesti, käyttää ronskia kieltä, kiroilee. Ei anna hoitajien hoitaa äitiään vaan asettuu hoitajien ja Hertan väliin estääkseen pääsyn äitinsä luokse. Hoitajat perustelevat Railille verikoetta rauhallisesti ja Raili päättää väistyä, hieman tönäisee samalla toista hoitajaa, mutta ei kovasti. Raili menee sohvalle istumaan ja tupisee itseksensä. Raili on vihainen, koska on pettynyt suomen terveydenhuoltoon. Raili pelkää, että hänen äitinsä joutuu menevänsä hoitokotiin ja hän jää yksin asumaan heidän taloonsa, siitä syystä hän käyttäytyy aggressiivisesti hoitajien tullessa kotikäynnille.

8. JÄLKIPUINTI

Mitä asioita tämän Case-tehtävän purussa otetaan esille?

1. Aloita keskustelu esim. Kysymyksellä: Mitä tässä tilanteessa tapahtui, tai mistä tässä skenaariossa oli kyse?
2. Seuraavaksi kysy jokaiselta jokin hyvin onnistunut asia omassa toiminnassa
3. Tässä vaiheessa keskustelu yleensä vapautuu, ja voi ohjata keskustelua tarkentavin kysymyksin, Esim. Miten johtajuus näkyi ja miten ryhmätyö onnistui.
4. Jos olet käyttänyt opponentteja, anna heille tässä vaiheessa puheenvuoro
5. Sitten voit kysyä esim. Mitä tekisivät toisin, jos nyt skenaario vedettäisiin uudestaan tai mitä muita vaihtoehtoja olisi tehdä kyseinen asia
6. Lopuksi kannattaa kysyä, mitä viemisiä simulaatioharjoitus antoi työelämään
7. Lyhyt vapaasanainen vuoro

Liite 6

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

EMMILOTTA HUTTUNEN & NINA TALMAN

HYVINVOINTIPALVELUIDEN OSAAMISALAN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

KEMI 2016

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ – SIMULAATIOHARJOITUKSEN TAVOITTEET

- VALMISTUVA TERVEYDENHOITAJA RYHMÄ SAA MAHDOLLISUUDEN HARJOITELLA AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMISTA KOTIKÄYNNILLÄ TURVALLISISSA YMPÄRISTÖSSÄ.
- VALMISTUVA TERVEYDENHOITAJA KYKENEES KOHTAAMAAN AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄN ASIAKKAANKOTIKÄYNNILLÄ.

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN TUNNUSMERKKEJÄ

- AGGRESSIIVISUUS EI ILMENE AINA SAMALLA TAVALLA. SE VOI SUUNTAUTUA ITSEEN TAI ITSESTÄ POIS.
- VÄKIVALTaisuus ON REAKTIO AGGRESSIIVISUUDESTA.
- ITSEEN SUUNTAUTUNUT AGGRESSIIVISUUS ILMENE HUONOMMUUDEN TUNTEENA, MASENTUNEISUUTENA TAI ITSETUHOISENA KÄYTTÄYTYMISENÄ.
- ULOSPÄIN SUUNTAUTUNEENA AGGRESSIIVISUUS ILMENE YMPÄRILLÄ OLEVIEN IHMISTEN SYYTELYNÄ, VIHAMIELISYYTENÄ, RAIVONA JA JOPA VÄKIVALTANA.
- (KIVINIEMI, LÄKSY, MATINLAURI NEVALAINEN, RUOTSALAINEN, SEPPÄNEN & VUOKILA-OIKKONEN, 2007, 126.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN TUNNUSMERKKEJÄ

- ENNEN AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN ALKAMISTA ON HAVAITTAVISSA KÄYTTÄYTYMISPILTEITÄ, JOTKA ENNAKOIVAT VARSINAISTA UHKAAVAA TILANNETTA.
- VERBAALISIA ENNUSMERKKEJÄ OVAT LOUKKAAVA KIELENKÄYTTÖ, UHKAILU, SYYTELY JA KIROILU.
- TUNNETILAAN LIITTYVIÄ ENNUSMERKKEJÄ VOIVAT OLLA KIREYS, KIIHTYNEISYYS, ÄRTYISYYS, TURHAUTUMINEN JA AHDISTUS.
- FYYSET ENNUSMERKIT VOIVAT NÄKYÄ LEVOTTOMUUTENA JA UHKAAVANA OLEMUKSENA. KÄDET PURISTUVAT USEIN NYRKKIIN, RYSTYSET OVAT VALKOISET, ÄÄNI KOHOAA, HIKOILU JA HENGÄSTYMINEN.
- (LEHSTÖ KOIVUNEN, & JAAKKOLA 2004, 131-133.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN TUNNUSMERKKEJÄ

- ENNEN KUIN TILANNE MUUTTUU UHKAAVAKSI, ON HYVÄ HUOMIOIDA ENNUSMERKKEJÄ ASIAKKAASSA JA TÄMÄN KÄYTTÄYTYMISESSÄ, JOTTA VÄLTETÄÄN TILANTEEN PAHENEMINEN.
- UHKAAVAN TILANTEEN KEHITTYESSÄ TULISI PYSYÄ ITSE RAUHALLISENA JA PUHUA ASIAKKAALLE RAUHALLISELLA ÄÄNENSÄVYLLÄ, SEKÄ OSOITAA YMMÄRRYSTÄ ASIAKASTA KOHTAAN.
- ASIAKAS EI SAA TUNTEA OLOAAN ALISTETUKSI, MUTTA HÄN EI MYÖSKÄÄN SAA OLLA TILANTEEN HERRA, VAAN HOITAJAN TULEE OSATA ELEKIELELLÄ JA PUHEELLAAN RAUHOITAA ASIAKASTA.
- YSTÄVÄLLINEN, SELKEÄ JA MÄÄRÄTIE TOINEN KÄYTÖS RAUHOITAA UHKAAVAA TILANNETTA.
- (LEHESTÖ YM. 2004, 132-133, 138.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN TUNNUSMERKKEJÄ

Tunnusmerkkejä	Käyttäytymispiirteitä
<ul style="list-style-type: none"> • Väkivaltainen historia • Päihteiden käyttö • Nopea hengitys • Punertavat kasvot ja niska • Ohimon ja kaulasuonten pullistuminen • Poskilihasten jännittyminen • Nykimisliikkeet • Levoton liikehdintä • Herkistynyt reagointi ja hätkähtely • Hampaiden kiristely • Yhteen puristetut tai supistuneet huulet • Käsien nyrkkiin puristelu • Jännittynyt keho • Silmien laajeneminen tai siristely • Muutokset pupillissa: <ul style="list-style-type: none"> • alussa pupillit laajenevat, • vihan yltäessä supistuvat • Vihainen katse 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanallinen uhkailu ennakoii yleensä väkivaltaista toimintaa • Impulsiivisuus • Antisosiaalisuus • Liikkeiden levottomuus • Jääräpäisyys • Uhkaavuus • Ylimielisyys • Vaativuus • Puhumattomuus • Toisen huomioimattomuus • Todellisuudentajun heikkeneminen • Hoidoista kieltäytyminen • Kielteinen asennoituminen muita ihmisiä kohtaan

- AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN TUNNUSMERKKEJÄ JA KÄYTTÄYTYMISPIIRTEITÄ. (KIVINIEMI YM. 2007, 131.)

AGGRESSIIVISUUS

- STRESSIREAKTIO ON IHMISELLE LUONNOLLINEN SELVIYTYMISEEN JA HENKIINJÄÄMISEEN LIITTYVÄ ÄÄRI-REAKTIO.
- STRESSIREAKTION HYVIN ONGELMALLINEN VAIKUTUS VOI OLLA HENKILÖN TÄYSIN JÄRJETÖN, PANIIKINOMAINEN KÄYTTÄYTYMINEN.
- ASIAKAS VOI MENETTÄÄ MALTINSI TÄYSIN JA VASTATA ITSEÄN UHKAAVAAN TILANTEeseen YLIMITOITETULLA VOIMANKÄYTÖLLÄ.
- JOS HOITAJA TUNTEE OLONSA EPÄMUKAVAKSI HÄNEN TULISI POISTUA TILANTEESTA JOS MAHDOLLISTA.
- (LEHSTÖ Y.M. 2004, 132-133, 138.)

AGGRESSIIVISUUS

- AGGRESSIIVINEN KÄYTTÄYTYMINEN VOI USEIN JOHTUA SAIRAUKSISTA TAI TAPATURMISTA AIHEUTUVISTA SEKAUUSTILOISTA, SAIRAUDEN TUOMASTA SURUSTA JA PELOSTA, PÄIHITEIDEN KÄYTÖSTÄ, VASTEN TAHTOA TEHDYISTÄ HOITOTOIMENPITEISTÄ JA ERI MIELISYYKSISTÄ HOIDON TOTEUTTAMISESSA.
- ASIAKKAAN LISÄKSI AGGRESSIIVISESTI VOI KÄYTTÄYTYÄ MYÖS OMAINEN, HUOLTAJA TAI JOKU MUU ULKOPUOLINEN HENKILÖ.
- (IKONEN 2013, 181).

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

- MERKITTÄVIN TEKIJÄ, JOLLA UHKAAVIA TILANTEITA VOIDAAN EHKÄISTÄ, ON ENNAKOINTI. JOKAISEN HOITAJAN PITÄISI HAVAITA MAHDOLLISET RISKITEKIJÄT JA PYRKIÄ POISTAMAAN TAI MINIMOIMAAN NE.
- KUN TIEDETÄÄN ASIAKKAAN MAHDOLLISET AGGRESSIIVISESTA KÄYTTÄYTYMISESTÄ, KOHDATAAN ASIAKAS TYÖPARIN KANSSA.
- TARVITTAESSA VOIDAAN MYÖS TURVAUTUA POLIISIN TAI VARTIJAN APUUN.
- (LEHESTÖ Y.M. 2004, 137.)

KOTIKÄYNTI

- KOTI ON TYÖYMPÄRISTÖNÄ HAASTAVA, SILLÄ SE ON ASIAKKAAN KOTI, MUTTA SAMALLA MYÖS HOITAJAN TYÖSKENTELY-YMPÄRISTÖ.
- KOTONA TOIMITAAN ASIAKKAAN EHDOLLA, NIIN PITKÄLLE KUIN SE ON MAHDOLLISTA ASIAKKAAN HYVINVOINNIN KANNALTA.
- (HÄGG, RANTIO, SUIKKU, VUORI, & IVANOFF-LAHTELA 2007, 17.)
- KOTIKÄYNTI ON PROSESSI, JOHON LIITTYY VALMISTELUVAIHE, TOTEUTUSVAIHE JA JÄLKITOIMENPITEET.
- HOITAJA VARUSTAUTUU KOTIKÄYNTIIN TARVITTAVILLA VÄLINEILLÄ JA HOITOTARVIKKEILLA.
- HOITAJA VALMISTAUTUU ASIAKKAAN KOHTAAMISEEN TAUSTATIETOJEN JA EDELLISTEN ASIAKASTIETOJÄRJESTELMÄÄN KIRJATTUJEN TIETOJEN PERUSTEELLA.
- ASIAKKAAN TULEE OLLA TIETOINEN TULEVASTA KOTIKÄYNNISTÄ JA SEN SYYSTÄ.
- (IKONEN 2013, 161-163.)

KOTIKÄYNTI

- KOTIKÄYNTI TOTEUTETAAN ASIAKASLÄHTÖISESTI, JOLLOIN KUNNIOITETAAN ASIAKASTA JA HÄNEN KOTIAAN.
- HOITOTOIMENPITEIDEN TOTEUTTAMINEN KOTIYMPÄRISTÖSSÄ VAATII USEIN HOITAJALTA LUOVUUTTA JA JOUSTAVUUTTA.
- KOTIKÄYNNILLÄ TEHDÄÄN ENNALT SUUNNITELLUT TOIMENPITEET JA HUOMIOIDAAN ASIAKKAAN TILANNETTA JA HYVINVOINTIA KOKONAISVALTAISESTI. (HÄGG YM. 2007, 17-18.)
- ASIAKKAALLE ANNETAAN MAHDOLLISUUS SAADA TERVEYSNEUVONTAA JA ASIAKASTA AUTETAAN HÄNEN OMIA VOIMAVAROJA MUKAAN ASIAKASTA KUUNNELLEN.
- KOTIKÄYNTI ON HYVÄ LOPETTAA NIIN, ETTÄ ASIAKAS KOKEE OLONSÄ TURVALLISEKSI JA HOIDON JATKUVUUS TURVAAMALLA. (IKONEN 2013, 163.)
- KOTIKÄYNNIN JÄLKEISIIN TOIMENPITEISIIN KUULUU YHTEYDENOTOT LÄÄKÄREIHIN, YHTEISTYÖTAHOIHIN JA OMAISIIN. (HÄGG YM. 2007, 18.)
- MAHDOLLISET KOTIKÄYNNILLÄ OTETUT NÄYTTEET TOIMITETAAN ETEENPÄIN, KOTIKÄYNTILAUKKUA TÄYDENNETÄÄN JA KOTIKÄYNNIT KIRJATAAN ASIAKASTIETOJÄRJESTELMÄÄN. EDELLINEN KOTIKÄYNTI TOIMII AINA SEURAAVAN KOTIKÄYNNIN SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHTANA. (IKONEN 2013, 164.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

- KOTIKÄYNNILLE MENTÄESSÄ AUTO KANNATTAA PARKKEERATA AINA KEULA LÄHTÖSUUNTAANÄIN, JOTTA LÄHTEMINEN KÄY HELPOSTI.
- RAPPUKÄYTÄVÄN OVI KANNATTAA JÄTTÄÄ AUKI ESIM. TELKEÄMÄLLÄ SE KOKONAAN AUKI TAI JÄTTÄMÄLLÄ OVEEN VÄLIIN JOTAIN.
- ASIAKKAAN OVELLE MENTÄESSÄ, EI PIDÄ ASETTUA SUORAAN OVEN ETEEN, VAAN TULISI SUIJITTUA OVEN VIEREEN.
- OVEN AVAUTUESSA TULEE OVESTA OTTAA KIINNI, JOTTA SEN SAA UHKAAVAN TILANTEEN YLLÄTTÄESSÄ NOPEASTI SULJETTUA.
- OVEN AUETESSA, ON HYVÄ ODOTTAA MUUTAMA SEKUNTI ENNEN SISÄÄN ASTUMISTA.
- VARMISTA ETTÄ OVI MENE LUKKOOKIN
 - UHKAAVAN TILANTEEN YLLÄTTÄESSÄ PÄÄSEE HELPOMMIN PAKENEMAAN JA MAHDOLLINEN LISÄAPU PÄÄSEE ASUNTOON HELPOMMIN OVEN OLLESSA AUKI.
- (CASTREN, HELVERANTA, KINNUNEN, KORTE, LAURILA, PAAKKONEN, POUSI & VÄISÄNEN 2012, 104-105.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

- ASUNTOON MENTÄESSÄ, TULEE SELKEÄSTI ILMOITTA A, KUKA ASUNTOON ON TULOSSA.
- ASUNNOSSA VOI OLLA MYÖS MUITA AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVIÄ HENKILÖITÄ.
- ASUNNOSSA OLTAESSA TULEE VÄLTÄÄ MENEMÄSTÄ SELKÄ SEINÄÄ VASTEN, JOTTA JÄÄ TILAA VÄISTÄÄ MAHDOLLINEN HYÖKKÄYS TAITARVITTAESSA VOI PAETA PAIKALTA.
- ALUKSI ON HYVÄ JÄTTÄÄ ESIM. HUONEKALUJA HOITAJAN JA ASIAKKAAN VÄLIIN, JOTTA HOITAJA EI OLE LIIAN LÄHELLÄ ASIAKASTA TÄMÄN KÄYTTÄYTYESSÄ AGGRESSIIVISESTI.
 - HUONEKALUT OVAT ESTENÄ ASIAKKAAN MAHDOLLISELLE HYÖKKÄYKSELLE.
- PUUKOT YMS. ON HYVÄ SIIRTÄÄ POIS ASIAKKAAN LÄHETTYVILTÄ, NIIN, ETTÄ NE OVAT HOITAJAN SELÄN TAKANA.
- (CASTREN Y.M. 2012, 104-105.)
- KIIHTYNEESEEN HENKILÖÖN TULISI PITÄÄ PUHEYHTEYS, JOTTA HOITAJA SAA PELATTUA LISÄAIKAA.
 - PUHUVA AGGRESSIIVISESTI KÄYTTÄYTYVÄ ASIAKAS HARVEMMIN TURVAUTUU FYYSISEEN VÄKIVALTAAN,
- (LEHESTÖ Y.M. 2004, 132-133, 138.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

- LATTIALLA MAKAAVAA ASIAKASTA TULEE LÄHESTYÄ PÄÄPUOLELTA, TÄLLÄ TAVALLA VÄKIVALLAN UHKA MINIMOIDAAN. NÄIN OLLEN ASIAKKAAN ON HANKALAMPI KOHDISTAA VOIMAKASTA ISKUA HOITAJAAN.
- ASIAKASTA LÄHESTYTTÄESSÄ ON HYVÄ ILMOITTA A, KUKA LÄHESTYY JA YRITTÄÄ LUODA KONTAKTI LATTIALLA MAKAAVAAN ASIAKKAASEEN.
- AINA PÄÄPUOLELTA LÄHESTYMINEN EI OLE KUITENKAAN MAHDOLLISTA JA SILLOIN TULEE PITÄÄ MIELESSÄ MAHDOLLINEN HYÖKKÄYS JA MIETTIÄ TURVALLISIA KEINOJA LÄHESTYÄ ASIAKASTA.
- (CASTREN Y.M. 2012, 104-105.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

- ASIAKKAAN OLLESSA AGGRESSIIVINEN, TULEE HÄNELLE PUHUA RAUHALLISELLA ÄÄNELLÄ JA YRITTÄÄ SELITTÄÄ SELVÄSTI, MITÄ HOITOTOIMENPITEITÄ OLLAAN TEKEMÄSSÄ.
- TÄRKEINTÄ ON PYSYÄ ITSE RAUHALLISENA.
- HOIDETTAESSA ASIAKASTA TULEE SAMALLA PITÄÄ SILMÄLLÄ MYÖS YMPÄRISTÖÄ MUIDEN HENKILÖIDEN AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN VARALTA.
- TARVITTAESSA PAIKALLE VOI KUTSUA LISÄAPUA, KUTEN POLIISIN.
- LISÄKSI ON VARAUDUTTAVA MYÖS SIIHEN, ETTÄ ASIAKAS ALKAA KESKEN HOITOTOIMENPITEIDEN KÄYTTÄYTYÄ AGGRESSIIVISESTI.
- ASIAKKAALLE PUHUESSA, TULEE VÄLTTÄÄ SUORAAN ASIAKKAAN EDESSÄ SEISOMISTA, KOSKA IHMINEN PÄÄSÄÄNTÖISESTI HYÖKKÄÄ AINA SUORAAN ETEENPÄIN.
- (CASTREN Y.M. 2012, 105.)

AGGRESSIIVISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KOTIKÄYNNILLÄ

- KUN ASIAKKAAN LUOKSE MENEE KAKSI HOITAJAA, PYRITÄÄN ASIAKASTA PUHUTTELEMAAN NIIN SANOTUSSA KOLMIO ASETELMASSA, NIIN, ETTÄ ASIAKAS ON KOLMION KÄRKI.
- YKSIN ASIAKKAAN KANSSA OLLESSA, TULEE PYRKIÄ ASETUMAAN NIIN SANOTTUUN L-MUOTOON.
- (CASTREN Y.M. 2012, 105.)



TYÖTURVALLISUUS

- TYÖTURVALLISUUDEN EDISTÄMISESSÄ VELVOLLISUUKSIA ON SEKÄ TYÖNANTAJALLA, ETTÄ TYÖNTEKIJÄLLÄ.
- TURVALLINEN TYÖSKENTELY PERUSTUU ENNAKOINTIIN JA TYÖN TEKEMISEEN SUUNNITELMALLISESTI JA HARKITEN.
- KOTIHOIDOSSA TYÖSKENTELEVÄN HOITAJAN ON NOUDATETTAVA TYÖTEHTÄVIEN EDELLYTTÄMÄÄ VAROVAISUUTTA JA HUOLELLISUUTTA, SEKÄ HÄNEN ON HUOLEHDITTAVA OMASTA JA TYÖKÄVEREIDEN TURVALLISUUDESTA.
- TYÖNANTAJAN ON HUOLEHDITTAVA, ETTÄ HOITAJA EI JOUDU ALTTIIKSI TAPATURMAVAAROILLE, ALTISTEILLE TAI HAITALLISELLE KUORMITUKSELLE.
- (IKONEN 2015, 181-184.)

MUISTISAIRAAN AGGRESSIO

- LEVOTOMUUS JA AGGRESSIVISUUS OVAT TAVALLISIMPIA MUISTISAIRAUDEN OIREITA, JOITA ESIINTYY NOIN 50–60 %:LLA DEMENTOITUNEISTA POTILAISTA. (KOPONEN 2010, HAKUPÄIVÄ 4.1.2016.)
- MUISTISAIRAS EI KYKENE KUVAAMAAN TUNTEITAAN TAI KONTROLLOIMAAN KÄYTTÄYTYMISTÄÄN MIKÄ USEIN PURKAUTUU AGGRESSIIVISENA KÄYTTÄYTYMISENÄ
- AGGRESSIVISUUS VOI ESIINTYÄ FYYSISENÄ TAI SANALLISENA
- FYYSINEN AGGRESSIVISUUS PURKAUTUU USEIN EPÄTARKOITUKSEN MUKAISENA VOIMAN KÄYTTÖNÄ TAI SUORANAISESTI VÄKIVALTANA JA KOHDISTUU YLEENSÄ OMAISIIN JA HOITAJIIN
- AGGRESSIVISUUS VOI ILMETÄ VAIN TIETYISSÄ TILANTEISSA KUTEN, PUKEUTUMISESSA, PESEYTYMISESSÄ YMS. TAI OLLA JATKUVAA VIHAMIELISYYTTÄ
- AGGRESSIVISUUDEN HOIDOSSA TÄRKEINTÄ ON LÖYTÄÄ KÄYTTÄYTYMISEN LAUKAISEVIA TEKIJÖITÄ, TAI TILANNESIDONNAISEN KÄYTÖKSEN LIEVITTÄMISESSÄ OLISI HYVÄ MUUTTA OMAISEN/HOITAJAN ASENNOITUMISTA TILANTEeseen JA LÄHESTYÄ TILANNETTA ERI TAVALLA. KUITENKIN LÄÄKEHOITO ON YLEINEN HOITO TILANNE SIDONNAISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN. (SULKAVA, VIRAMO & ELONIEMI-SULKAVA 1999, 22.)

LÄHTEET

- CASTREN, MAARET, HELVERANTA, KAI, KINNUNEN, ARI, KORTE, HENNA, LAURILA, KIMMO, PAAKKONEN, HEIKKI, POUSI, JOUNI & VÄISÄNEN, OLLI 2012. ENSIHOIDON PERUSTEET. KEURUU: OTAVAN KIRJAPAINO OY
- HÄGG, TINA, RANTIO, MERJA, SUIKKU, PÄIVI, VUORI, ANNE & IVANOFF-LAHTELA, PÄIVI 2007. HOITOTYÖ KOTONA. HELSINKI: WSOY OPPIMATERIAALIT OY
- IKONEN, EJA-RIITTA 2013. KEHITTYVÄ KOTIHOITO. PORVOO: EDITA PUBLISHING OY
- IKONEN, EJA-RIITTA 2015. KEHITTYVÄ KOTIHOITO. KEURUU: OTAVA OY
- KIVINIEMI, LIISA, LÄKSY, MARJA-LIISA, MATINLAURI, TIMO, NEVALAINEN, KAIJA, RUOTSALAINEN, KARI, SEPPÄNEN, ULLA-MAIJA & VUOKILA-OIKKONEN, PÄIVI 2007. MINÄ MIELENTERVEYS-TYÖNTEKIJÄNÄ. HELSINKI: EDITA PRIMA OY
- KOPONEN, HANNU 2010. MUISTISAIRAUDEN KÄYTÖSOIREIDEN HOITO. HAKUPÄIVÄ 4.1.2016
- LEHESTÖ, MIKA, KOIVUNEN, OLLI & JAAKKOLA, HEIKKI 2004. HOITAJAN TURVA. HELSINKI: EDITA PRIMA OY
- SULKAVA, RAIMO, VIRAMO, PETTERI & ELONIEMI-SULKAVA, ULLA 1999. DEMENTOIVIIN SAIRAUKSIIN LIITTYVÄT KÄYTÖSOIREET. ESPOO: JANSSEN-CILAG OY

Liite 7

Tapausesimerkki

Menette kotikäynnille 90 vuotiaan, dementiaa sairastavan Hertan luokse. Hertta asuu kaksin tyttärensä Railin kanssa, joka on Hertan omaishoitaja. Hertta pystyy itse liikkumaan kotona ja on hyväkuntoinen. Hertalla on vastikään ollut virtsatieinfektio, joka on hoidettu antibiootilla. Kotikäynnin tarkoituksena on ottaa Hertalta verikoe CRP:n laskun varmistamiseksi, samalla tulee tarkkailla Hertan yleisvointia ja kotona pärjäämistä, sillä demenssin vuoksi Hertta saattaa joskus unohtaa syödä. Herttaa tulee kannustaa itsenäiseen liikkumiseen kotona. Tytär Raili on joskus osoittanut aggressiivisuutta hoitajia kohtaan, joten kotikäynnille menee aina kaksi hoitajaa.

Muistakaa oma turvallisuus kotikäynnillä!

Liite 8

Roolilomake

1. Perustiedot roolista

Nimi: Raili

Sukupuoli: Nainen

Ikä: 67-vuotias

Niin sanottu vanha piika, asuu äitinsä luona edelleen, ei ole löytänyt aviomiestä. Toimii äitinsä omaishoitajana. Raili on ottanut edellisenä iltana ronskimmin viinaa ja purkaa huonoa oloaan käyttäytymällä aggressiivisesti hoitajia kohtaan.

2. Päämäärä

- Railia pelottaa. Hänen äitinsä on sairastunut dementiaan ja Raili pelkää äitinsä joutuvan laitokseen ja jäävänsä yksin heidän taloonsa.
- Raili ei halua, että hoitajat tulevat heidän kotiinsa. Hän ei ymmärrä miksi he tulevat.

3. Toiset henkilöt

- Raili haluaa auttaa äitiään Herttaa, mutta Raili ei ymmärrä hoitotoimenpiteiden tarkoitusta ja pelko aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä hoitajia kohtaan.
- Hoitajien tulee selkeästi kertoa myös Railille hoitotoimenpiteistä ja auttaa tätä ymmärtämään niiden tarkoitus. Hoitajat saavat Railin rauhoittumaan ja Raili siirtyy olohuoneeseen tupisemaan maailmanmenosta

4. Taktikat

- Raili heittelee hoitajia tyynyillä, kun he astuvat sisään. Uhkailee sanallisesti, käyttää ronskia kieltä. Hän haluaa, että hoitajat menevät pois heidän kotoaan. Raili haluaa suojella äitiään laitokseen joutumiselta.

5. Odotukset

- Raili rauhoittuu, kun hoitajat rauhoittelevat häntä ja perustelevat hänelle miksi ovat tulleet. Hoitajien tulee kertoa myös Railille hoitotoimenpiteistä.

1. Perustiedot roolista

Nimi: Hertta

Sukupuoli: Nainen

Ikä: 90-vuotias

Hertta asuu kotona kahdestaan tyttärensä kanssa, on jäänyt 10 vuotta sitten leskeksi. Tytär toimii Hertan omaishoitajana. Hertta sairastaa dementiaa, hän liikkuu kuitenkin kotona hyvin ja pärjää siellä tyttärensä kanssa. Hertalla on ollut iv-antibiootti hoito tulehduksen vuoksi.

2. Päämäärä

- Hertta makaa sängyssä toisessa huoneessa ja huutelee sieltä hoitajia näiden astuessa sisään.
- Hertta ei ymmärrä verikokeen tarkoitusta ja säikähtää hieman hoitajien kertoessa siitä. Hertta ei muista, että hoitajien käynnistä on sovittu etukäteen. Antaa hoitajien ottaa verikokeen, jos nämä ovat rauhallisia ja perustelevat sen hyvin.
- Hertalla on nälkä ja hän haluaisi hoitajien palvelevan häntä.

3. Toiset henkilöt

- Hertta antaa hoitajien ottaa verikokeen, kun hänelle on kerrottu rauhallisesti, mitä varten hoitajat ovat tulleet ja mitä he tekevät. Hertta hermostuu, jos hoitajat ovat hermostuneita, eivätkä selitä mitä tekevät.
- Hertta komentaa tyttärtään Railia rauhoittumaan. Tuntee kuitenkin tyttärensä ja ei sen kummemmin ota kantaa tämän käytökseen.

4. Taktikat

- Hertta huutelee huoneestaan, että ketä vieraita heille tulee. Ei muista aiemmin sovittua hoitajien vierailua.
- Yrittää saada hoitajat palvelemaan häntä. Hän pyytää hoitajilta ruokaa/juomaa sänkyyn, ei haluaisi itse nousta. Hermostuu, kun hoitajat kehottavat menemään itse keittiöön, koska jalat kantavat. Hertta menee itse tupisten äkäisesti keittiöön hoitajien saattamana.

Liite 9

SKY- KÄYTTÄJÄPALAUTE

+

 VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. Olen *

- ☐ Työntekijä
- ☐ Opiskelija

☐

2. Ikäni *

- ☐ alle 25- vuotias
- ☐ 25-44 vuotta
- ☐ 45-55 vuotta
- ☐ 56-64 vuotta
- ☐ yli 64-vuotias

3. Käytin *

- ☐ Sairaalaympäristö HOSPITAALia (A206)
- ☐ SOPPELia (A205)
- ☐ Ohjaamo
- ☐ Oppimiskeskustelutilaa
- ☐ Jotakin muuta, mitä?

4. Simulaatioharjoitus oli osa *

- ☐ opintojaksoa, mitä

-
- ☐ työharjoittelua, mitä?

☐ lisä- tai täydennyskoulutusta, mitä?

☐ ammattiosaamisen näyttöä, mitä?

☐ jotakin muuta, mitä?

5. Osallistuin simulaatioharjoitukseen, jonka teema oli *

☐ ensihoitotilanne

☐ hoitotyön tilanne, mikä?

☐ hoitotyön toimenpide, mikä?

☐ neuvolakäynti/-tapahtuma

☐ sosiaalitoimistossa asiointitilanne

☐ kotikäyntitilanne

☐ asiakkaan/potilaan kohtaamistilanne

☐ asiakkaan/potilaan haastattelutilanne

☐ palvelu-/hoitosuunnitelman laadinta

☐ palvelu-/kuntoutusohjaus

☐ neuvonta ja ohjaus

☐ viriketoiminta

☐ muu, mikä?

OPPIMISYMPÄRISTÖN TILAT, VÄLINEET JA LAITTEET

6. Tilat vastasivat tarpeita *

☐ Hyvin, miksi?

☐ Kohtalaisesti

☐ Huonosti, miksi?

7. Tilat riittivät ja muuntuivat toimintaan *

☐ Hyvin, miksi?

☐ Kohtalaisesti

☐ Huonosti, miksi?

8. Tilat palvelivat oppimistani *

☐ Hyvin, miksi?

☐ Kohtalaisesti

☐ Huonosti, miksi?

9. Mitä parannettavaa tiloissa mielestäsi on? *

10. Käyttämäni laitteet ja välineet sopivat simulaatioharjoitukseen *

☐ Hyvin, miksi?

☐ Kohtalaisesti

☐ Huonosti, miksi?

11. Laitteet ja välineistö palvelivat oppimistani *

☐ Hyvin, miksi?

☐ Kohtalaisesti

☐ Huonosti, miksi?

12. Miten parantaisit välineistöä ja laitteistoa? *

SIMULAATIOHARJOITUS

13. Olen aikaisemmin toiminut simulaatio-oppimisympäristössä *

☐ Kyllä ☐ Ei

14. Valmistautuminen simulaatioon *



Vastaa seuraaviin väittämiin

Hyvin Kohtalaisesti Huonosti

Sain ennakkoon(oppitunti tai info työpaikalla) tietoa tulevasta simulaatioharjoituksesta

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Sain alkuperähdityksen harjoituksen alussa simulaatioon oppimismenetelmänä,

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Sain alkuperähdityksen tilojen, välineiden ja laitteiden käyttöön,

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Simulaation tehtävänanto toimi

☐
☐
☐
☐
☐
☐

15. Kommentteja simulaatioon valmistautumiseen liittyen *

16. Simulaatioharjoitus *

Vastaa seuraaviin simulaatioharjoitusta koskeviin väittämiin

Kyllä En osaa sanoa Ei

Simulaatiotilanne oli todennukainen

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Käytetyt tilat, laitteet ja välineet tukivat oppimistani ja tilanteiden harjoittelua

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Simulaatioharjoitus lisäsi ammatillista osaamistani

☐
☐
☐
☐

	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
Simulaatioharjoitus oli hyvin suunniteltu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
Oppimistavoitteet olivat sopivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
Ryhmäkoko oli toimiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Ryhmän yhteistoiminta (kommunikaatio, luottamus, vastuu jne) toimi hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

17. Muita kommentteja ja kokemuksia simulaatioharjoituksesta *

OPPIMISKESKUSTELU SIMULAATIOHARJOITUKSEN JÄLKEEN

18. Oppimiskeskustelu *

Vastaa seuraaviin oppimiskeskustelua koskeviin väittämiin

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
Oppimiskeskusteluun käytetty aika oli riittävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
Oppimiskeskustelu palveli oppimistavoitteiden toteutumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		

□

	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
Palaute tuki oppimistani		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
Sain riittävästi osallistua keskusteluun		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
Keskustelun ilmapiiri oli avoin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

19. Kokemuksia ja kommentteja oppimiskeskustelun jälkeen *

20. Tunnetilani simulaatioharjoituksen ja oppimiskeskustelun jälkeen *

	5	4	3	2	1	
Kiinnostunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei kiinnostanut lainkaan
Tyytyväinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tyytymätön
Vapautunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Jännittynyt
Rohkaistunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vetäytynyt
Innostunut tekemään simulaatioharjoituksia enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei innosta tällainen opiskelu lainkaan